UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVIDSON (CD-RISC) EN MUESTRA DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE IMBABURA (ECUADOR)

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Eliana Carolina Martínez Pabón

DIRECTOR:

MSc. Santiago Alfonso Andrade Tirado

Ibarra – Ecuador 2026

Dedicatoria

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a mi familia, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza durante este camino. A mis padres, por su amor incondicional, sus enseñanzas, su apoyo constante y por inculcarme los valores que me han permitido alcanzar cada una de mis metas. A mi esposo, por su paciencia, comprensión y compañía en cada desafío, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y ser mi apoyo incondicional.

De manera muy especial, dedico este trabajo a mi hija, quien es la luz de mi vida y la mayor motivación para seguir creciendo, superándome y luchando por un mejor futuro. Este logro es también el resultado del amor, la fortaleza y el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de este camino. Gracias por acompañarme en cada paso, creer en mí y hacer posible el cumplimiento de este sueño.

Agradecimiento

En primer lugar, doy gracias a Dios por concederme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría para culminar esta importante etapa de mi formación profesional. Su infinita bondad y guía fueron mi sostén en los momentos de dificultad y me permitieron mantener la fe, la perseverancia y la esperanza para alcanzar esta meta.

Expreso mi más sincero reconocimiento a mi familia, cuyo amor, paciencia y respaldo incondicional fueron esenciales durante este camino. Su confianza en mí, sus palabras de aliento y su constante compañía me brindaron la motivación necesaria para enfrentar cada desafío y continuar avanzando hasta hacer realidad este sueño.

Mi profunda gratitud a mi tutor de tesis por su orientación, compromiso y valiosas observaciones, las cuales enriquecieron significativamente el desarrollo de esta investigación. De igual manera, manifiesto mi reconocimiento a los docentes de la maestría, quienes compartieron generosamente sus conocimientos y experiencias, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento académico y profesional.

Finalmente, extiendo mi agradecimiento a todas las personas que, de una u otra forma, formaron parte de este recorrido y aportaron con su tiempo, confianza o colaboración para la culminación de este trabajo. A cada una de ellas, mi más sincera gratitud.

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN

CURRICULAR

Ibarra, 6 de julio de 2026

Santiago Alfonso Andrade Tirado Mgtr.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo final del trabajo de Integración Curricular, que se ajusta a las normas vigentes a la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
electrónicamente por:
SANTIAGO ALFONSO
RADE TIRADO

(f)…….

Santiago Alfonso Andrade Mgtr. C.C.:

1003062245

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	MARTÍNEZ PABÓN ELIANA CAROLINA

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVIDSON (CD-RISC) EN MUESTRA DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE IMBABURA (ECUADOR)
AUTOR (ES):	ELIANA CAROLINA MARTÍNEZ PABÓN
FECHA: DD/MM/AAAA	7/7/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** X **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Santiago Andrade

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 8 días del mes de julio de 2026

EL AUTOR:



Validar electrónicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ELIANA CAROLINA MARTINEZ PABON

(Firma)……
Nombre: Eliana Carolina Martínez Pabón

ÍNDICE

ÍNDICE VI

ÍNDICE DE TABLAS IX

ÍNDICE DE FIGURAS IX

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 1

1.1. Planteamiento del Problema 1

1.2. Antecedentes 3

1.2.1. Resiliencia en cuidadores 3

1.2.2. Validaciones internacionales de la CD-RISC 4

1.2.3. Vacío de evidencia en Ecuador 6

1.3. Objetivos 7

1.3.1. Objetivo general 7

1.3.2. Objetivos específicos 7

1.4. Justificación 7

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL 9

2.1. Resiliencia 9

2.1.1. Enfoques teóricos sobre la resiliencia 9

2.1.2. Factores que favorecen la resiliencia 10

2.1.3. Resiliencia en contextos de cuidado 10
2.1.4. Resiliencia en cuidadores de adultos mayores 11
2.2. Cuidadores de adultos mayores 11
2.2.1. Perfil del cuidador formal e informal 12
2.2.2. Demandas del rol del cuidador 12
2.2.3. Riesgos psicosociales y emocionales del cuidador 13
2.2.4. Necesidades de apoyo psicológico y emocional 13
2.2.5. La resiliencia como factor protector en el cuidado 14
2.3. La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) 14
2.4. Evidencias psicométricas internacionales de la CD-RISC 17
2.5. La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) 19
2.6. Marco Legal 22
2.6.1. Constitución de la República del Ecuador 22
2.6.2. Normativas del ministerio de trabajo 23
2.6.3. Consideraciones Bioéticas 24
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO 25
3.1. Descripción del área de estudio / grupo de estudio 25
3.2. Enfoque y tipo de Investigación 25
3.3. Procedimiento de la Investigación 26

3.3.1. Población y Muestra 26
3.3.2. Instrumentos 27
3.3.3. Análisis de Datos 29
3.3.4. Análisis de Consistencia Interna 30
3.3.5. Análisis de Fiabilidad 30

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUCIÓN 31

4.1. Análisis sociodemográfico 31

4.2. Análisis descriptivo 35
4.2.1. Análisis de fiabilidad 39
4.2.2. Análisis factorial exploratorio 40
4.2.3. Análisis factorial confirmatorio 46

4.3. Discusión 51

4.4. Justificación sobre la exclusión de la validación por expertos lingüísticos 58

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59

5.1. Conclusiones 59

5.2. Recomendaciones 61

REFERENCIAS 62

ANEXOS 71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación de versiones de la CD-RISC…… 29

Tabla 2. Datos descriptivos por dimensión 36

Tabla 3. Datos descriptivos por ítem..... 38

Tabla 4. Confiabilidad de alfa de Crombach..... 40

Tabla 5. Análisis de KMO y Barrett 41

Tabla 6. Comunalidades de los ítems de la CD-RISC-25 42

Tabla 7. Varianza total explicada..... 43

Tabla 8. Matriz de patrón 45

Tabla 9. Matriz de correlaciones entre factores 46

Tabla 10. AFC de 25 items..... 47

Tabla 11. AFC de 10 ítems..... 50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad..... 31

Figura 2. Sexo 32

Figura 3. Profesión..... 33

Figura 4. Experiencia laboral..... 34

Figura 5. Jornada laboral..... 35

Figura 6. Sedimentación 44

Figura 7. Diagrama AFC de 25 ítems 49

Figura 8. Diagrama AFC de 10 ítems 51

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOTERAPIA
VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVIDSON (CD-RISC) EN MUESTRA DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN IMBABURA

Autor: Eliana Carolina Martínez Pabón
Director: Andrade Tirado Santiago Alfonso

Año: 2025

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo validar la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una muestra de cuidadores de adultos mayores del cantón Imbabura, Ecuador. Este instrumento evalúa la capacidad de afrontamiento frente al estrés mediante cinco dimensiones originales: competencia personal, confianza en los propios instintos, aceptación del cambio, control e influencias espirituales. La muestra estuvo conformada por 200 cuidadores formales vinculados a la institución "Cuidándote con Amor" en la ciudad de Ibarra, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño de la investigación fue de tipo transversal, cuantitativo e instrumental. Se aplicaron análisis descriptivos, de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach y un análisis factorial confirmatorio para examinar la estructura interna del test. Los resultados mostraron que el perfil sociodemográfico predominante corresponde a mujeres, profesionales jóvenes de entre 20 y 30 años (44.0%) y licenciados en enfermería (56.0%). En el apartado psicométrico, la escala demostró una excelente fiabilidad global con un alfa de Cronbach de 0.955. No obstante, al evaluar sus dimensiones por separado, los factores de Competencia ($\alpha = 0.897$) y Confianza ($\alpha = 0.896$) exhibieron altos niveles de consistencia interna, mientras que Control ($\alpha = 0.612$) y Espiritualidad ($\alpha = 0.496$) registraron valores marcadamente bajos. La validación sugiere que el CD-RISC es una herramienta robusta para medir la resiliencia de forma global e integrada en esta población, aunque la inestabilidad de ciertos componentes cuestiona la aplicabilidad estricta de su estructura multidimensional inicial. Se discutió la utilidad de contar con un instrumento técnicamente respaldado en el entorno local para optimizar la evaluación psicológica y diseñar programas de apoyo emocional dirigidos a mitigar el desgaste en el sistema de cuidado ecuatoriano.

Palabras clave: resiliencia, CD-RISC, validación psicométrica, cuidadores formales, Ecuador.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
MENCIÓN PSICOTERAPIA

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE CONNOR DAVIDSON (CD-RISC) EN MUESTRA DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN IMBABURA

Autor: Eliana Carolina Martínez Pabón
Director: Andrade Tirado Santiago Alfonso

Año: 2025

Abstract

This study aimed at validating the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) within a sample of elderly caregivers in the Imbabura canton, Ecuador. This psychometric instrument measures stress-coping capacity across five original dimensions: personal competence, trust in one's instincts, positive acceptance of change, control, and spiritual influences. The sample comprised 200 formal caregivers from the "Cuidándote con Amor" institution in Ibarra, selected through non-probability convenience sampling. The study adhered to a quantitative, cross-sectional, and instrumental research design. Data analysis included descriptive statistics, internal consistency estimation via Cronbach's alpha, and confirmatory factor analysis to evaluate the scale's internal structure. Demographic findings revealed a predominant profile of female caregivers (67.0%), young professionals aged 20 to 30 (44.0%), and registered nurses (56.0%). Regarding psychometric performance, the scale demonstrated excellent overall internal consistency (Cronbach's alpha = 0.955). However, dimensional analysis revealed that while Competence (α = 0.897) and Trust (α = 0.896) exhibited high reliability, the Control (α = 0.612) and Spirituality (α = 0.496) factors fell significantly short of acceptable thresholds. These findings suggest that while the CD-RISC is a robust tool for assessing global, integrated resilience in this population, the instability of specific components challenges the strict applicability of its original multidimensional framework. Finally, the study discusses the clinical and practical implications of utilizing a technically sound, localized instrument to optimize psychological assessments and inform targeted emotional support interventions for burnout mitigation within the Ecuadorian care system.

Keywords: resilience, CD-RISC, psychometric validation, formal caregivers, Ecuador (pp. 1, 13, 32).

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del Problema

La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a situaciones adversas, constituye un constructo relevante para la prevención y promoción de la salud mental en poblaciones expuestas a demandas sostenidas. En el caso de los cuidadores de adultos mayores, esta variable adquiere especial importancia debido a que el cuidado prolongado implica exigencias emocionales, físicas y cognitivas que pueden incrementar la sobrecarga, el estrés, la ansiedad, el agotamiento y el deterioro del bienestar psicológico (PNUD, 2025).

En Ecuador, el envejecimiento poblacional y la creciente demanda de cuidados de larga duración plantean la necesidad de fortalecer las estrategias de evaluación psicológica dirigidas a quienes sostienen el cuidado cotidiano de personas mayores. La atención a esta población no puede limitarse únicamente a describir los niveles de resiliencia, sino que requiere instrumentos con evidencia suficiente para interpretar sus puntuaciones de manera válida, confiable y culturalmente pertinente en el contexto nacional. Entre los trastornos más comunes están: la depresión (8,3%), la ansiedad (5,2%), la esquizofrenia (1,6%) y el suicidio, que en 2023 se llevó la vida de 1.201 personas, principalmente adultos mayores, jóvenes y adolescentes (MSP, 2024).

El problema central se ubica en la ausencia de evidencia psicométrica nacional suficiente sobre instrumentos específicos para medir la resiliencia en cuidadores de adultos mayores. Aunque la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) ha sido ampliamente utilizada en diferentes países y poblaciones, la evidencia internacional no puede asumirse automáticamente como válida para Ecuador, debido a que la interpretación de las puntuaciones

depende del contexto cultural, lingüístico, ocupacional y sociodemográfico en el que se aplica el instrumento (Esponosa & Pineda, 2020).

Esta situación representa una limitación metodológica y aplicada para la psicología clínica, la investigación y los programas de salud mental. Cuando un instrumento se utiliza sin validación local, existe el riesgo de obtener mediciones poco precisas, interpretar de forma inadecuada el constructo evaluado y tomar decisiones profesionales basadas en parámetros derivados de poblaciones distintas. En consecuencia, la falta de estudios psicométricos nacionales dificulta identificar oportunamente a cuidadores con menor resiliencia y mayor vulnerabilidad emocional.

La necesidad de validación se refuerza porque la CD-RISC ha mostrado estructuras factoriales distintas en investigaciones previas, incluyendo modelos multidimensionales y versiones abreviadas unidimensionales, como la CD-RISC-10 (Connor & Davidson, 2003). Esta variabilidad evidencia que el comportamiento psicométrico de la escala no es universal, sino que debe examinarse empíricamente en cada población, especialmente cuando se trabaja con grupos sometidos a condiciones particulares de estrés, como los cuidadores formales de adultos mayores.

Por tanto, el problema de investigación se concreta en determinar si la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson presenta evidencias adecuadas de validez y confiabilidad para medir la resiliencia en cuidadores de adultos mayores del cantón Imbabura. Abordar este vacío permitirá aportar evidencia psicométrica nacional y disponer de una herramienta más pertinente para la evaluación, investigación e intervención psicológica en una población relevante para el sistema de cuidado ecuatoriano.

1.2.Antecedentes

1.2.1. Resiliencia en cuidadores

En el contexto del envejecimiento poblacional, la salud mental de las personas mayores y de quienes asumen su cuidado se ha convertido en una preocupación creciente para los sistemas sanitarios y sociales. En 2020 existían cerca de 1 000 millones de personas de 60 años o más, y se estima que esta cifra alcanzará los 1 400 millones en 2030 y los 2 100 millones en 2050. En este grupo etario, aproximadamente el 14 % presenta algún trastorno mental, siendo la depresión una de las condiciones más frecuentes (OMS, 2023). Además, uno de cada seis adultos mayores es víctima de maltrato, mientras que la soledad constituye un factor de riesgo relevante para el deterioro del estado emocional. En este escenario, la Organización Panamericana de la Salud advierte que los sistemas de cuidados a largo plazo en América Latina aún son insuficientes para responder a las necesidades de las personas mayores y de sus cuidadores (OPS, 2023).

El cuidado de adultos mayores implica una carga física, emocional y social sostenida, especialmente cuando existen condiciones de dependencia funcional, enfermedades crónicas o deterioro cognitivo. Esta labor puede generar sobrecarga, estrés, cansancio emocional y deterioro de la calidad de vida del cuidador, por lo que resulta necesario estudiar los factores psicológicos que favorecen su adaptación. Entre estos factores, la resiliencia ha adquirido relevancia en la psicología actual, al ser considerada una capacidad protectora frente a la adversidad, el estrés y el riesgo de afectación emocional.

La resiliencia permite comprender cómo ciertos cuidadores logran mantener un funcionamiento psicológico adecuado a pesar de las demandas del cuidado. En este sentido, su evaluación resulta importante porque permite identificar recursos personales de afrontamiento,

adaptación y recuperación ante situaciones de alta presión. Sin embargo, la medición de este constructo requiere instrumentos válidos y confiables, debido a que algunas herramientas de evaluación presentan limitaciones teóricas o conceptuales sobre qué se entiende por resiliencia y cómo debe ser medida. Esta situación dificulta la comparación entre estudios y evidencia la necesidad de delimitar con mayor precisión el constructo, especialmente porque su uso se ha extendido en los campos de la salud, la educación y el desarrollo comunitario (Ortega & Mijares, 2018).

1.1.2. Validaciones internacionales de la CD-RISC

La Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) se ha posicionado como una de las escalas más utilizadas a nivel mundial para medir la resiliencia subjetiva en diferentes poblaciones. Su aplicación en contextos clínicos, laborales, comunitarios y sanitarios ha permitido generar evidencia psicométrica sobre sus distintas versiones, incluyendo la CD-RISC-25, la CD-RISC-10, la CD-RISC-2 y otras adaptaciones factoriales.

En Europa, uno de los estudios relevantes confirmó la versión griega de la CD-RISC-10 en una muestra de 584 enfermeras del sistema público de salud. Los análisis factoriales confirmatorios evidenciaron una estructura unidimensional con adecuados índices de ajuste: $\chi^2/df = 4.662$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.972 y TLI = 0.955. Asimismo, la fiabilidad interna fue alta, con un alfa de Cronbach de 0.924 y un omega de McDonald de 0.925. También se observaron correlaciones significativas con variables sociodemográficas, como el nivel educativo y la situación parental, lo que fortaleció la evidencia de validez discriminante del instrumento (Galanis et al., 2023).

De igual manera, la CD-RISC-2 fue utilizada como medida de resiliencia en un estudio de intervención orientado a reducir la fatiga por compasión en 59 enfermeras de oncología

pediátrica. Aunque el objetivo principal del estudio no fue exclusivamente validar la escala, los resultados mostraron un incremento en los puntajes de resiliencia después de la intervención, lo que evidencia la sensibilidad del instrumento para detectar cambios y su utilidad en evaluaciones longitudinales (Sullivan et al., 2019).

En España, un estudio con 338 personas con daño cerebral adquirido aplicó la CD-RISC en una versión de 23 ítems y tres factores, encontrando buenas propiedades psicométricas, con fiabilidades entre .81 y .88. No obstante, la versión unifactorial de 10 ítems mostró los mejores índices de ajuste y una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .91. Además, se identificaron asociaciones positivas con calidad de vida y apoyo social, así como asociaciones negativas con depresión, lo que respaldó la validez convergente de la escala (Aza et al., 2025).

En el contexto sanitario estadounidense, la CD-RISC-10 fue aplicada en una muestra de 317 médicos y personal clínico en Texas. Los resultados mostraron asociaciones positivas entre resiliencia y empatía clínica, así como efectos mediadores entre el empoderamiento psicológico y el bienestar laboral mediante modelos de ecuaciones estructurales (Waddimba et al., 2021). Estos hallazgos refuerzan la utilidad del instrumento para evaluar resiliencia en profesionales expuestos a demandas emocionales y laborales complejas.

Durante la pandemia por COVID-19, la CD-RISC-10 en árabe validada fue empleada para evaluar resiliencia en 965 trabajadores de oncología en Jordania. Los resultados evidenciaron bajos niveles de resiliencia, con una media de 29.18 y una desviación estándar de 5.20. Asimismo, la edad, el género y el estado civil fueron predictores significativos mediante análisis de regresión. Una submuestra reevaluada dos meses después mostró una disminución significativa en las puntuaciones, lo que confirma la sensibilidad de la escala para detectar cambios clínicamente relevantes en contextos de alta presión sanitaria (Alrjoub et al., 2023).

1.1.3. Vacío de evidencia en Ecuador

En Ecuador, la salud mental de las personas mayores y sus cuidadores constituye un campo que requiere mayor desarrollo investigativo. Los trastornos mentales representan el 33,4 % de los años de vida ajustados por discapacidad, y se ha reportado que dos de cada diez adultos mayores presentan síntomas depresivos clínicamente significativos. Además, el 38 % de quienes brindan cuidados informales manifiestan signos de sobrecarga emocional (INEC, 2012). A ello se suma que, en 2023, se registraron 1 201 muertes por suicidio, con mayor vulnerabilidad en adultos mayores, jóvenes y adolescentes, lo que confirma la necesidad de fortalecer la prevención y la evaluación psicológica en poblaciones expuestas a riesgo psicosocial (OMS, 2024).

Pese a esta realidad, en el país aún se conoce poco sobre la salud emocional de los cuidadores de adultos mayores y sobre los recursos psicológicos que les permiten afrontar las demandas del cuidado. La ausencia de estudios psicométricos nacionales de la CD-RISC en cuidadores de adultos mayores representa una limitación importante, debido a que impide contar con evidencia local sobre la validez, confiabilidad y pertinencia cultural del instrumento en esta población específica.

Por tanto, la validación de la CD-RISC en cuidadores de adultos mayores del contexto ecuatoriano responde a un vacío científico y metodológico. Contar con una escala validada permitiría evaluar la resiliencia con mayor precisión, identificar cuidadores con menor capacidad de afrontamiento y aportar evidencia útil para diseñar programas de promoción de salud mental, prevención del desgaste emocional y fortalecimiento del sistema de cuidados. En consecuencia, este estudio contribuye a generar evidencia psicométrica nacional y a disponer de una

herramienta culturalmente pertinente para una población doblemente relevante: los adultos mayores y las personas responsables de su cuidado.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Validar la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) en una muestra de cuidadores de adultos mayores de una institución “Cuidándote con Amor” de la provincia de Imbabura -Ecuador

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el grado de adaptación a eventos con un alto nivel de presión en una muestra de cuidadores de adultos mayores utilizando la Escala de Resiliencia de Connor Davidson.
- Comprobar la validez de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson en la población de cuidadores de adultos mayores, mediante los resultados obtenidos.
- Describir los resultados de la aplicación de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson. en cuidadores de adultos mayores, segmentando la información por edad, sexo, profesión, Experiencia laboral y jornada laboral.

1.4.Justificación

En Ecuador, la ausencia de instrumentos psicológicos validados que permitan medir de manera precisa la resiliencia en poblaciones específicas, como los cuidadores de adultos mayores, constituye una limitación significativa para la práctica profesional y la investigación en salud mental. El cuidado se asocia con altos niveles de estrés crónico, sobrecarga emocional y falta de apoyo institucional, afectando el bienestar, la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento del cuidador (Morales et al., 2023).

Por-ende, se-necesitan-herramientas-válidas-y-culturalmente-apropiadas-para-medir-los niveles-de-resiliencia-en-esta-población. La-Escala de-Resiliencia-de-Connor-Davidson (CD-RISC) es-psicométricamente-sólida-en-diferentes-contextos-internacionales, pero-en-Ecuador necesita-ser-validada-para-determinar-su-validez-diagnóstica-y-utilidad-para-la-investigación aplicada.

Esta-investigación-busca-verificar-la-CD-RISC-en-cuidadores-de-adultos-mayores-en-la ciudad-de-Ibarra, ajustándola-al-contexto-sociocultural-ecuatoriano-y-ofreciendo-una herramienta-que-refleje-fielmente-la-resiliencia-en-esta-población. La-viabilidad-del-estudio-se justifica-en-la-presencia-de-geriátricos, hogares-y-organizaciones-de-cuidado-en-Ibarra, lo que garantiza-la-disponibilidad-de-una-muestra-relevante-de-cuidadores-formales.

Este-estudio-ampliará-el-conocimiento-de-la-resiliencia-en-contextos-latinoamericanos, en-los-cuales-poco-se-ha-explorado-la-resiliencia-en-cuidadores. Metodológicamente, ayudará-a validar-localmente-un-instrumento-reconocido-a-nivel-mundial, asegurando-su-adaptación lingüística-y-cultural-al-entorno-ecuatoriano. En-la-práctica, contar-con-un-instrumento-validado permitirá-reconocer-factores-protectores, diseñar-intervenciones-psicoeducativas-y-fortalecer programas-de-apoyo-emocional-a-cuidadores.

Es-por-ello-que-esta-investigación-es-un-aporte-para-la-salud-mental-comunitaria-y-para fortalecer el sistema de cuidado. Además, se alinea a la línea de investigación en salud mental y evaluación psicológica, al adaptar y validar un instrumento psicométrico y analizar variables asociadas al bienestar psicológico en una población vulnerable.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1.Resiliencia

La resiliencia se entiende como la capacidad que poseen las personas para afrontar, adaptarse y recuperarse de situaciones adversas, logrando mantener un equilibrio psicológico y funcional a pesar de las dificultades. Este constructo ha sido ampliamente estudiado en psicología y ciencias sociales, consolidándose como un factor protector clave frente al desarrollo de trastornos emocionales y del comportamiento (APA, 2018). Como constructo, la resiliencia no es solo "resistir" o "superar" una dificultad, sino un proceso activo de crecimiento y reorganización de los recursos internos y externos para restablecer el equilibrio (Moncini, 2023).

A nivel práctico, Connor y Davidson (2003) crearon la Escala de Resiliencia CD-RISC, que la definieron como la capacidad de hacer frente al estrés de forma flexible, confiando en uno mismo y en los recursos internos y externos. Esta definición, de tipo multidimensional, ha sido verificada en diferentes contextos y grupos humanos, mostrando la universalidad del constructo con ciertas especificidades culturales que deben ser adaptadas (Windle et al., 2020).

2.1.1. Enfoques teóricos sobre la resiliencia

Los enfoques teóricos sobre la resiliencia se han diversificado en las últimas décadas. Inicialmente, se interpretó desde una perspectiva centrada en los rasgos individuales, asociándola a características de personalidad como la tenacidad o la autoestima (Farchi & Peled-Avram, 2025). Los modelos actuales se basan en una visión ecológica, sistémica, que considera la interacción de factores individuales, familiares, comunitarios y culturales. De acuerdo con Masten (2021), la resiliencia no es una capacidad inherente, sino un proceso de adaptación que se apoya en los recursos del contexto.

La psicología positiva, de Vizoso (2019), añadió la resiliencia como variable explicativa del bienestar humano, haciendo énfasis en las fortalezas, el optimismo y la gratitud en el afrontamiento del estrés. Por su parte Talubo et al. (2022) mencionan que, el modelo socioecológico subraya la necesidad de considerar las condiciones contextuales, como las políticas sociales o el acceso a redes de apoyo, para entender la capacidad de resiliencia en poblaciones diversas.

2.1.2. Factores que favorecen la resiliencia

Diversas investigaciones han identificado factores protectores que potencian la resiliencia. Entre ellos se destacan las habilidades de afrontamiento activo, la autoeficacia, el apoyo social percibido, la regulación emocional y la espiritualidad (Tipismana, 2019). En evidencia empírica, se afirma que contar con redes de apoyo formales e informales es un factor de resiliencia en situaciones de alta demanda emocional, como el cuidado de personas dependientes (Romero-Serrano et al., 2024).

Además, el bienestar físico y los hábitos de vida saludables, como el ejercicio y el descanso, se asocian a una mayor resiliencia. Factores contextuales, como la cohesión comunitaria, las oportunidades educativas, el apoyo institucional, también son determinantes, evidenciando que la resiliencia no es solo individual, sino que se construye relacionalmente (Páez Cala, 2020).

2.1.3. Resiliencia en contextos de cuidado

El ámbito del cuidado constituye un espacio en el que la resiliencia cobra especial relevancia, dado que los cuidadores enfrentan demandas físicas, emocionales y sociales que pueden afectar su bienestar. La literatura evidencia que la resiliencia actúa como un recurso

protector frente al riesgo de agotamiento emocional, depresión y ansiedad en quienes asumen roles de cuidado prolongado (Soto-Fernández et al., 2021).

En investigaciones con cuidadores de enfermos crónicos y personas con discapacidad se ha encontrado que a mayor resiliencia corresponde mejor calidad de vida, mejores habilidades de afrontamiento y menos síntomas depresivos. Asimismo, la resiliencia apoya la sensación de autoeficacia en el cuidador, la capacidad de buscar apoyo social y la adaptación a situaciones adversas (Paladines Mieles, 2024).

2.1.4. Resiliencia en cuidadores de adultos mayores

En los cuidadores de ancianos, la resiliencia es muy importante, ya que ellos soportan mucha tensión por sobrecarga emocional, física y económica. Estudios latinoamericanos indican que el cuidado de personas dependientes funcional y cognitiva se asocia a agotamiento psicológico, pero que los cuidadores resilientes se adaptan mejor y presentan menos síntomas depresivos y ansiosos (Navarro-Abal et al., 2019).

En Ecuador se han realizado estudios de salud mental en cuidadores, pero aún no existen instrumentos psicométricos validados para medir la resiliencia en esta población. Esto imposibilita reconocer tempranamente a los individuos poco resilientes y ofrecerles programas de intervención individualizados (Morales Fonseca et al., 2023). Adaptar y validar la CD-RISC en cuidadores de personas mayores es necesario para disponer de instrumentos de diagnóstico culturalmente apropiados y desarrollar políticas públicas que mejoren la salud mental de los cuidadores y la calidad de los cuidados (Mandujano-Jaquez et al., 2020).

2.2.Cuidadores de adultos mayores

Un cuidador es la persona que asume, de manera formal o informal, la responsabilidad de atender a otra que presenta algún grado de dependencia física, cognitiva o social, con el fin de

garantizar su bienestar, seguridad y calidad de vida. Esta labor puede abarcar desde el apoyo en actividades básicas de la vida diaria, como la alimentación, higiene y movilidad, hasta la administración de tratamientos médicos, acompañamiento emocional y gestión de trámites o recursos sociales (Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022).

2.2.1. Perfil del cuidador formal e informal

El cuidado de los adultos mayores constituye una labor fundamental en las sociedades que atraviesan procesos de envejecimiento poblacional acelerado. Se reconoce la existencia de dos perfiles principales de cuidadores: los formales, que cuentan con formación profesional o técnica en áreas como enfermería, gerontología o auxiliares de cuidado, y los informales, generalmente familiares o allegados que asumen la responsabilidad de manera no remunerada y sin preparación específica (OIT, 2015).

En Latinoamérica, sobre el 80% de los cuidados de larga duración son proporcionados por cuidadores informales, generalmente mujeres de mediana edad que compaginan el cuidado con otras tareas domésticas o laborales (Suárez, 2024). Por el contrario, los cuidadores formales suelen estar vinculados a geriátricos, residencias de ancianos u organizaciones comunitarias, lo que les ofrece un entorno más estructurado, pero igualmente exigente (Cerquera Córdoba & Galvis Aparicio, 2014).

2.2.2. Demandas del rol del cuidador

El rol del cuidador, ya sea formal o informal, implica asumir múltiples demandas físicas, cognitivas y emocionales. Estas responsabilidades abarcan desde el apoyo en actividades básicas de la vida diaria (higiene, alimentación, movilidad, medicación) hasta tareas complejas de acompañamiento emocional, estimulación cognitiva y gestión de enfermedades crónicas o degenerativas como la demencia (Esquivel et al., 2021).

La literatura resalta que los cuidadores deben mantener una vigilancia constante, lo que conlleva a extensas jornadas de atención y a la necesidad de desarrollar habilidades de organización, paciencia y tolerancia al estrés (Rosales-Sánchez et al., 2025). En el caso de los cuidadores formales, las demandas incluyen además la sujeción a normativas institucionales, horarios rotativos y exigencias laborales que incrementan la sobrecarga física y mental (Caiza Asitimbay, 2020).

2.2.3. Riesgos psicosociales y emocionales del cuidador

El ejercicio prolongado del rol de cuidador se asocia con riesgos significativos para la salud psicosocial y emocional. La alta prevalencia de síndrome de sobrecarga del cuidador, se ha caracterizado por estrés crónico, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y fatiga. Esta situación se agrava cuando el cuidador carece de apoyo institucional o debe compaginar el cuidado con otras responsabilidades familiares o laborales (Martínez Pizarro, 2020).

Evidencia empírica reciente muestra que más del 40% de los cuidadores de adultos mayores dependientes tienen síntomas depresivos clínicamente relevantes, y cerca del 30% se sienten aislados o desesperanzados. Estos datos indican que el cuidado, aunque necesario, puede ser una fuente de vulnerabilidad emocional si no se tienen los recursos para afrontarlo (Calderón Salinas, 2021).

2.2.4. Necesidades de apoyo psicológico y emocional

Por todo lo que implica cuidar, los cuidadores requieren intervenciones de apoyo psicológico y emocional para preservar su bienestar y prevenir trastornos mentales. Entre las necesidades más nombradas se encuentran el acceso a espacios de autocuidado, programas de apoyo psicosocial, capacitación en estrategias de afrontamiento y manejo del estrés (García et al., 2016).

Para los cuidadores informales, el apoyo institucional aún es incipiente en países como Ecuador, donde los servicios de salud mental no cuentan con programas sistematizados para esta población. Por ello, la falta de recursos adecuados contribuye a perpetuar el desgaste emocional y limita la calidad del cuidado que se brinda a los adultos mayores (Esponosa & Pineda, 2020).

2.2.5. La resiliencia como factor protector en el cuidado

La resiliencia se presenta como un factor protector esencial en el bienestar de los cuidadores de adultos mayores. Estudios internacionales han demostrado que niveles altos de resiliencia se asocian con menores índices de depresión y ansiedad, mayor satisfacción con la vida y un afrontamiento más eficaz de la sobrecarga (Flores et al., 2022).

En cuidadores de personas mayores con demencia, la resiliencia se asocia a una visión más favorable del rol, más propensión a buscar apoyo social y más capacidad para adaptarse al avance de la enfermedad (Cerquera Córdoba & Galvis Aparicio, 2014). En el medio ecuatoriano no se cuenta con instrumentos validados para medir resiliencia en cuidadores, lo que impide el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades culturales y contextuales de esta población (Caiza Asitimbay, 2020).

2.3.La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, conocida como CD-RISC, fue desarrollada por Connor y Davidson (2003) con el propósito de medir la capacidad de las personas para afrontar situaciones de estrés, adaptarse positivamente a la adversidad y recuperar el equilibrio psicológico después de experiencias difíciles. Desde su formulación original, el instrumento se fundamentó en la psicología positiva y en una comprensión multidimensional de la resiliencia, al considerar recursos personales, cognitivos, emocionales, relacionales y espirituales asociados al afrontamiento.

La versión original de la CD-RISC está compuesta por 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van desde 0, equivalente a “nada cierto”, hasta 4, equivalente a “casi siempre cierto”. La puntuación total oscila entre 0 y 100, y los valores más altos indican mayor resiliencia percibida. Esta estructura permite valorar la capacidad de adaptación ante la presión, la confianza personal, la persistencia, la tolerancia a la frustración, la aceptación del cambio, el sentido de control y el apoyo espiritual como recursos psicológicos frente a la adversidad (Connor & Davidson, 2003).

En su propuesta inicial, Connor y Davidson (2003) plantearon una estructura de cinco factores: competencia personal, altos estándares y perseverancia; confianza en los propios instintos, tolerancia al afecto negativo y resistencia al estrés; aceptación positiva del cambio y relaciones seguras; control; e influencias espirituales. Esta organización factorial permitió interpretar la resiliencia como un constructo complejo, integrado por recursos internos y externos que facilitan la adaptación ante situaciones amenazantes o demandantes.

La primera dimensión, denominada competencia personal, altos estándares y perseverancia, agrupa ítems relacionados con la disciplina, la autoeficacia, la constancia y la capacidad para mantener el esfuerzo en circunstancias difíciles. Esta dimensión se vincula con estilos de afrontamiento orientados a la solución de problemas y al logro de objetivos, aun cuando la persona se encuentra expuesta a presión emocional o laboral (Piergiovanni & Depaula, 2018).

La segunda dimensión, confianza en los propios instintos, tolerancia al afecto negativo y resistencia al estrés, hace referencia a la capacidad para confiar en las propias decisiones, conservar la calma bajo presión y transformar las experiencias adversas en oportunidades de aprendizaje. Esta dimensión resulta especialmente relevante en contextos de cuidado, donde los

profesionales deben tomar decisiones continuas, responder a eventos inesperados y sostener el equilibrio emocional frente a situaciones de alta exigencia (Negrín et al., 2023).

La tercera dimensión, aceptación positiva del cambio y relaciones seguras, enfatiza la flexibilidad psicológica y la importancia del apoyo social. Esta dimensión reconoce que la resiliencia no depende únicamente de atributos individuales, sino también de la calidad de las relaciones, la seguridad interpersonal y la capacidad de adaptarse a nuevas condiciones del entorno (Tarazona et al., 2019).

La cuarta dimensión, control, se relaciona con la percepción que tiene la persona sobre su capacidad para influir en las circunstancias de la vida y manejar adecuadamente las dificultades. Este componente se asocia con el locus de control interno y con la percepción de eficacia personal, variables que han sido vinculadas con una mejor adaptación psicológica y menor impacto del estrés (Quintana et al., 2024).

La quinta dimensión, influencias espirituales, incorpora ítems vinculados con la espiritualidad, la fe o la creencia en una fuerza superior como fuente de fortaleza frente a la adversidad. Aunque este componente fue incluido en la escala original, su comportamiento psicométrico no siempre ha sido estable en las validaciones transculturales, debido a que la espiritualidad puede variar según el contexto cultural, religioso y social de cada población (Ponare Horopa et al., 2022).

En la validación original, la CD-RISC-25 mostró adecuadas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de .89 para la escala total y un coeficiente de correlación intraclase de .87, lo que evidenció consistencia interna y estabilidad temporal satisfactorias (Connor & Davidson, 2003). Sin embargo, investigaciones posteriores han señalado que la estructura de cinco factores no siempre se replica de manera consistente en distintas poblaciones, por lo que se

han propuesto modelos alternativos de tres factores, cuatro factores y versiones abreviadas, especialmente la CD-RISC-10, que interpreta la resiliencia como un constructo global y unidimensional (García et al., 2016; Bernaola et al., 2022).

Desde su creación, la CD-RISC ha sido aplicada en múltiples poblaciones expuestas a condiciones de estrés, entre ellas militares, pacientes clínicos, personas con enfermedades crónicas, estudiantes, personal sanitario y cuidadores. En términos generales, los puntajes altos en la escala se han asociado con menor sintomatología depresiva y ansiosa, mayor bienestar psicológico, mejor adaptación al estrés y mejores recursos de afrontamiento (Blanco-Molina et al., 2020). Por esta razón, la CD-RISC se considera uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para evaluar resiliencia en contextos clínicos, comunitarios y ocupacionales.

2.4. Evidencias psicométricas internacionales de la CD-RISC

La evidencia psicométrica internacional de la CD-RISC muestra que el instrumento ha tenido un amplio uso en diferentes países, idiomas y poblaciones. No obstante, también evidencia que su estructura factorial puede variar según el contexto sociocultural y el grupo evaluado. Esta variabilidad ha motivado el desarrollo de versiones abreviadas y adaptaciones factoriales que buscan mejorar la estabilidad, la precisión y la aplicabilidad de la escala.

En Europa, Galanis et al. (2023) validaron la versión griega de la CD-RISC-10 en una muestra de 584 enfermeras del sistema público de salud. Los análisis factoriales confirmatorios respaldaron una estructura unidimensional con adecuados índices de ajuste, entre ellos $\chi^2/df = 4.662$, RMSEA = 0.079, CFI = 0.972 y TLI = 0.955. Además, la consistencia interna fue elevada, con un alfa de Cronbach de 0.924 y un omega de McDonald de 0.925. Estos resultados permiten sostener que, en profesionales de la salud, la resiliencia puede evaluarse de manera sólida como una capacidad general de afrontamiento.

En España, Aza et al. (2025) aplicaron la CD-RISC en una muestra de 338 personas con daño cerebral adquirido. En este estudio, la versión de 23 ítems y tres factores presentó buenas propiedades psicométricas, con coeficientes de fiabilidad entre .81 y .88. Sin embargo, la versión unifactorial de 10 ítems mostró los mejores índices de ajuste y una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de .91. Asimismo, las asociaciones positivas con calidad de vida y apoyo social, junto con las asociaciones negativas con depresión, respaldaron la validez convergente del instrumento.

En el contexto estadounidense, Waddimba et al. (2021) utilizaron la CD-RISC-10 en una muestra de 317 médicos y personal clínico en Texas. Los hallazgos evidenciaron asociaciones positivas entre resiliencia y empatía clínica, así como efectos mediadores entre empoderamiento psicológico y bienestar laboral mediante modelos de ecuaciones estructurales. Estos resultados refuerzan la utilidad de la escala en profesionales sanitarios sometidos a demandas laborales complejas y a situaciones de alta responsabilidad emocional.

Durante la pandemia por COVID-19, Alrjoub et al. (2023) evaluaron la resiliencia en 965 trabajadores de oncología en Jordania mediante la versión árabe validada de la CD-RISC-10. Los resultados mostraron niveles bajos de resiliencia, con una media de 29.18 y una desviación estándar de 5.20. Además, la edad, el género y el estado civil se identificaron como predictores significativos. Una submuestra evaluada dos meses después evidenció una disminución significativa en las puntuaciones, lo que demuestra que la escala es sensible a cambios psicológicos en contextos sanitarios de alta presión.

La CD-RISC-2 también ha sido utilizada como una medida ultra breve de resiliencia. Sullivan et al. (2019) la aplicaron en un estudio de intervención dirigido a reducir la fatiga por compasión en 59 enfermeras de oncología pediátrica. Aunque el objetivo central no fue validar la

escala, los resultados mostraron un incremento en los puntajes de resiliencia después de la intervención, lo que evidencia su sensibilidad al cambio y su utilidad en evaluaciones longitudinales o de tamizaje rápido.

De manera general, la evidencia internacional indica que la CD-RISC-25 conserva valor cuando el propósito es explorar la resiliencia desde una perspectiva multidimensional. Sin embargo, varias investigaciones han cuestionado la estabilidad del modelo original de cinco factores y han encontrado mejor desempeño en versiones abreviadas, especialmente en la CD-RISC-10. Esta versión ha mostrado adecuada consistencia interna, mejor parsimonia factorial y utilidad en poblaciones sometidas a estrés, como personal sanitario, pacientes clínicos y cuidadores (Bernaola et al., 2022; Blanco-Molina et al., 2020).

Estas evidencias son relevantes para la presente investigación, debido a que los cuidadores de adultos mayores constituyen una población expuesta a altas demandas físicas, emocionales y laborales. Por ello, la validación de la CD-RISC en este grupo no debe asumirse únicamente a partir de hallazgos internacionales, sino que requiere comprobar su funcionamiento psicométrico en el contexto ecuatoriano. La ausencia de evidencia nacional justifica la necesidad de analizar su validez y confiabilidad en cuidadores formales de adultos mayores, con el fin de disponer de una herramienta culturalmente pertinente para la evaluación psicológica, la investigación aplicada y el diseño de intervenciones en salud mental.

2.5. La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) fue desarrollada en 2003 con el propósito de medir la capacidad de las personas para afrontar el estrés y adaptarse de manera positiva a situaciones adversas. Sus fundamentos teóricos emanan de la psicología positiva y de la conceptualización de la resiliencia como un constructo multidimensional, que involucra

factores individuales, cognitivos, emocionales y espirituales (Connor & Davidson, 2003). Como otros instrumentos previos, la CD-RISC resaltó que la resiliencia no es una característica fija, sino un proceso que puede reforzarse con el tiempo, gracias a la experiencia y el aprendizaje (Masten, 2021).

La CD-RISC inicial consta de 25 ítems respondidos en un formato tipo Likert de cinco puntos (0 = nada cierto; 4 = casi siempre cierto), con un rango total de puntuación de 0 a 100. Valores más altos indican mayor resiliencia percibida. La escala mide perseverancia, seguridad, tolerancia a la frustración, adaptación al cambio, apoyo espiritual. Es de amplio uso en el ámbito clínico, militar, educativo y comunitario, siendo una de las más empleadas a nivel mundial para medir la resiliencia (Gras et al., 2020).

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) se ideó en un principio como un instrumento multidimensional que capta los factores de capacidad de adaptación ante la adversidad. En su primera investigación, Connor y Davidson (2003) plantearon un modelo factorial de 25 ítems agrupados en cinco dimensiones diferentes que dan cuenta de recursos internos y externos de afrontamiento resiliente.

La primera dimensión, competencia personal, altos estándares y perseverancia, agrupa ítems que tienen en común la perseverancia, disciplina y autoeficacia. Esta faceta se relaciona con la capacidad de perseverar y de mantener el esfuerzo en situaciones estresantes, en un estilo de afrontamiento enfocado en la solución de problemas y en el logro de objetivos (Piergiovanni & Depaula, 2018).

La segunda, confianza en los propios instintos, tolerancia al afecto negativo y resistencia al estrés, con ítems que indagan en la capacidad de las personas para confiar en sus decisiones, permanecer tranquilos bajo presión y convertir las situaciones difíciles en oportunidades de

crecer. Esto evidencia una mirada procesual de la resiliencia, como un proceso que surge de la interacción entre los recursos individuales y la adversidad (Negrín et al., 2023).

La tercera dimensión, aceptación positiva del cambio y seguridad en las relaciones, enfatiza la flexibilidad psicológica y la calidad de las relaciones sociales como elementos protectores. Esta dimensión implica la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y la percepción de tener relaciones estables y de apoyo, demostrando la importancia del factor contextual en la resiliencia (Tarazona et al., 2019).

La cuarta dimensión, control, se refiere a la evaluación que hacen las personas sobre su capacidad para influir en las situaciones de la vida y manejarlas con éxito. Se relaciona con el locus de control interno, variable que tradicionalmente se ha asociado con una buena adaptación psicológica y una disminución del estrés (Quintana et al., 2024).

La quinta dimensión, espiritualidad, agrupa los ítems que hacen referencia a la espiritualidad y la creencia en una fuerza superior como fuente de fortaleza ante la adversidad. Si bien este elemento no emerge de manera consistente en todas las validaciones transculturales de la escala, en la inicial da cuenta del reconocimiento de la dimensión espiritual como un recurso importante en la construcción de resiliencia, particularmente en contextos en que la religiosidad y las creencias espirituales representan un soporte (Ponare Horopa et al., 2022).

En la validación inicial, la estructura de cinco factores presentó buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de .89 para la escala total y un coeficiente de correlación intraclase de .87, demostrando estabilidad temporal y consistencia interna (Connor & Davidson, 2003). No obstante, estudios posteriores han cuestionado la universalidad de esta estructura, proponiendo modelos alternativos de tres, cuatro e incluso un único factor, lo cual pone de manifiesto que la resiliencia, si bien es un constructo ampliamente aceptado, puede variar en su

manifestación factorial según el contexto cultural, la población y las condiciones de aplicación (García et al., 2016).

Desde su creación, la CD-RISC ha sido ampliamente aplicada en poblaciones expuestas a altos niveles de estrés, como militares en combate, pacientes con trastornos de ansiedad, personas con enfermedades crónicas, estudiantes y cuidadores. Estudios han encontrado que puntajes altos en la CD-RISC se asocian con menos síntomas depresivos y ansiosos, mayor bienestar psicológico y mejor adaptación al estrés (Blanco-Molina et al., 2020).

Análisis factoriales para verificar la estructura de la escala, confirmaron que el modelo de cinco factores, otros encontraron estructuras diferentes: modelos de tres, cuatro o incluso la versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC-10), que mide la resiliencia como un constructo unidimensional y ha demostrado buenas propiedades psicométricas en diferentes contextos (Bernaola et al., 2022).

2.6.Marco Legal

2.6.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) constituye el marco normativo supremo que garantiza los derechos fundamentales relacionados con la salud, el trabajo y la protección de grupos vulnerables. El artículo 32 reconoce la salud como un derecho humano fundamental, cuyo ejercicio se vincula al acceso a servicios de calidad y a la promoción del bienestar integral. De manera específica, el artículo 35 establece la protección prioritaria para personas en situación de vulnerabilidad, entre ellas los adultos mayores, quienes deben recibir atención especializada y programas de cuidado que promuevan su dignidad, autonomía y calidad de vida.

Además, el artículo 66, numeral 2, garantiza el derecho a la integridad física, psíquica y moral, y en consecuencia el deber del Estado de desarrollar políticas en protección de la salud mental de los cuidadores como actores fundamentales del sistema de cuidado. El artículo 83, numeral 13, habla de la corresponsabilidad social en el respeto y promoción de los derechos humanos, por lo que las entidades públicas, privadas y comunitarias deben trabajar juntas para proteger a las personas mayores y a las personas que las cuidan.

2.6.2. Normativas del ministerio de trabajo

El Ministerio de Trabajo del Ecuador regula aspectos fundamentales de la relación laboral de los cuidadores formales, garantizando condiciones dignas y seguras de empleo. La normativa vigente establece la jornada laboral máxima de 8 horas diarias y 40 horas semanales, con períodos de descanso, remuneración justa y afiliación obligatoria a la seguridad social (Código del Trabajo, 2021).

Para los cuidadores institucionales, estas medidas se suman a regulaciones específicas de seguridad y salud en el trabajo que exigen a las instituciones establecer programas de prevención de riesgos psicosociales, ergonomía y apoyo psicológico en labores de alta demanda emocional. El Acuerdo Ministerial N.º MDT-2017-135 de prevención de riesgos laborales obliga a los empresarios a reconocer y disminuir los riesgos psicosociales por sobrecarga mental, estrés laboral y cansancio, tan habituales en la atención de larga duración.

No obstante, es importante señalar que aún persiste un vacío normativo en relación con los cuidadores informales, quienes, al no estar vinculados a relaciones laborales formales, no cuentan con el respaldo legal ni con beneficios de seguridad social, a pesar de su rol esencial dentro del sistema de cuidado en el país (Aranco et al., 2018).

2.6.3. Consideraciones Bioéticas

Toda investigación con seres humanos debe enmarcarse en principios bioéticos que resguarden la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Para esta investigación, los puntos bioéticos se fundamentan en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), en el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y evitar cualquier daño físico o psicológico a los participantes.

El respeto a la autonomía se garantiza con la participación voluntaria de los cuidadores, una vez que hayan sido informados del propósito, los procedimientos y los riesgos del estudio. El principio de beneficencia dicta que la investigación beneficie y haga una contribución al conocimiento científico y al desarrollo de intervenciones para mejorar la salud mental de los cuidadores. El principio de no maleficencia exige reducir al máximo cualquier riesgo que se pueda derivar de la utilización de los instrumentos, en un ambiente de respeto y libre de coerción. Finalmente, el principio de justicia requiere la elección justa de los participantes, sin discriminación, de manera que los beneficios del estudio puedan redundar en la comunidad a la que pertenecen.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1.Descripción del área de estudio / grupo de estudio

El grupo de estudio seleccionado para esta investigación estuvo conformado por cuidadores de adultos mayores en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, quienes desempeñaron un papel fundamental en el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores al asumir responsabilidades que abarcaron desde la higiene personal, la alimentación, la administración de medicamentos y la movilidad, hasta el monitoreo constante del estado de salud.

Desde una mirada holística, estos cuidadores también brindaron apoyo emocional, cognitivo y de contención afectiva, más aún cuando los adultos mayores presentaban enfermedades crónicas, degenerativas o demencia. Su labor se desarrolló en contextos con escaso apoyo institucional y gran demanda física y mental, que la hicieron más vulnerable emocionalmente.

La mayoría de las cuidadoras tuvieron que afrontar esta realidad sin tener recursos psicológicos apropiados ni apoyo profesional, lo que pudo disminuir su capacidad de resistencia ante las demandas diarias. Estas condiciones hicieron que esta población resultara altamente pertinente para ser estudiada, con el propósito de identificar sus necesidades psicológicas y generar información relevante que oriente futuras intervenciones y políticas públicas en el ámbito de la salud mental.

3.2.Enfoque y tipo de Investigación

Considerando la naturaleza y el objetivo de esta investigación, se adoptó un enfoque cuantitativo, ya que permitió analizar datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estandarizados, con el fin de evaluar objetivamente las características psicométricas de la Escala

de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en cuidadores de adultos mayores. Esta perspectiva simplificó la identificación de patrones, el análisis estadístico y la formulación de conclusiones basadas en pruebas empíricas. El diseño metodológico fue transversal y psicométrico, lo que supuso el uso del instrumento en un único momento. Este diseño fue apropiado, puesto que tenía como objetivo examinar la validez y fiabilidad del CD-RISC sin requerir la implementación de intervenciones o el seguimiento a largo plazo. No se manipularon variables, sino que se evaluó el comportamiento del instrumento en la muestra seleccionada.

3.3.Procedimiento de la Investigación

Este apartado describe la metodología y la secuencia de acciones que se llevaron a cabo para la ejecución del estudio, con el propósito de garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. El procedimiento contempló la selección y caracterización de los participantes, la obtención del consentimiento informado, los tipos de muestreo aplicados, así como los métodos e instrumentos empleados para la recolección de datos. Durante todo el proceso, se respetaron estrictamente los principios éticos de la investigación, asegurando la confidencialidad de la información y la protección de los derechos de los participantes.

3.3.1. Población y Muestra

La muestra de este estudio estuvo conformada por 200 cuidadores formales, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 24 y 50 años, pertenecientes a la institución "Cuidándote con Amor", ubicada en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Los participantes fueron profesionales y auxiliares del área de enfermería que brindaban atención directa a adultos mayores institucionalizados en los turnos de mañana, tarde y noche.

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de la población, la disponibilidad de los cuidadores

y su aceptación voluntaria para participar en la investigación. Esta estrategia permitió recolectar información en un contexto institucional específico y con una población directamente relacionada con el fenómeno de estudio, lo cual resultó pertinente para analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en cuidadores formales de adultos mayores.

Para la selección de los participantes se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron cuidadores formales con experiencia mínima de seis meses en atención a adultos mayores, que desempeñaban sus funciones en cualquiera de los turnos laborales y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos cuidadores que no contaban con formación en el área de enfermería, quienes se encontraban en período de capacitación inicial o prácticas preprofesionales, así como quienes presentaban condiciones de salud física o mental que impidieran responder adecuadamente los instrumentos de evaluación.

Es importante señalar que la muestra procede de una sola institución y fue seleccionada por conveniencia, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela. Esta característica constituye una limitación metodológica, debido a que restringe la representatividad de la muestra y limita la generalización de los hallazgos a otros contextos institucionales, regiones del país o poblaciones de cuidadores con características laborales, sociales o culturales diferentes. No obstante, la muestra resulta pertinente para aportar evidencia inicial sobre el comportamiento psicométrico de la CD-RISC en cuidadores formales de adultos mayores en el contexto ecuatoriano.

3.3.2. Instrumentos

Se empleó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), compuesta por 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que oscila entre 0 (“nada cierto”) y 4

(“casi siempre cierto”). La puntuación global oscila entre 0 y 100, y cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la resiliencia percibida. Como no hay acuerdo sobre la estructura factorial de la escala, se tomaron en cuenta los principales modelos factoriales encontrados en la literatura, desde la escala original y sus posteriores adaptaciones (Connor & Davidson, 2003).

El modelo inicial de cinco factores comprendió: rivalidad personal, altos estándares y perseverancia (ítems 10-12, 16, 17, 23-25); confianza en los propios instintos, tolerancia al afecto negativo y resistencia al estrés (ítems 6, 7, 14, 15, 18-20); aceptación positiva del cambio y relaciones seguras (ítems 1, 2, 4, 5, 8); control (ítems 13, 21, 22); e influencias espirituales (ítems 3, 9). Este modelo presentó adecuadas propiedades psicométricas en la validación original (α = .89; coeficiente de correlación intraclase = .87).

Otros estudios propusieron modelos alternativos: (a) una versión de 23 ítems y tres factores que agrupó fortaleza personal, habilidades para enfrentar problemas y optimismo, excluyendo ítems vinculados a la espiritualidad; (b) una versión de 21 ítems y cuatro factores, que identificó afrontamiento y persistencia, fortalecimiento por el estrés, evaluación positiva y confianza, con alta confiabilidad general; y (c) la CD-RISC-10, una versión abreviada que concibe la resiliencia como un constructo unidimensional, validada en distintas poblaciones y contextos, con adecuada consistencia interna y estabilidad temporal (Bernaola et al., 2022).

Además, se administró un cuestionario sociodemográfico ad hoc para recoger información sobre características personales y contextuales de los cuidadores, como sexo, edad, nivel educativo, años de experiencia como cuidador y razones para convertirse en cuidador. Esta

Tabla 1

Comparación de versiones de la CD-RISC

Versión	N.º de ítems	Factores identificados	Propiedades psicométricas	Contextos de aplicación
CD-RISC-25 (original)	25	5 (competencia personal, confianza, aceptación del cambio, control, espiritualidad)	α = .89; CCI = .87 (Connor & Davidson, 2003)	Pacientes clínicos, militares, población general
CD-RISC-23	23	3 (fortaleza personal, habilidades para afrontar problemas, optimismo)	Buena consistencia interna (> .80)	Estudios europeos y latinoamericanos
CD-RISC-21	21	4 (afrontamiento, fortalecimiento por estrés, evaluación positiva, confianza)	Fiabilidad general alta	Contextos clínicos y ocupacionales
CD-RISC-10	10	1 (resiliencia global)	α = .85–.91; buena estabilidad temporal	Universitarios, personal de salud, cuidadores, poblaciones diversas
CD-RISC-2	2	1 (versión ultra breve)	Correlaciones adecuadas con CD-RISC-25; sensibilidad al cambio	Estudios longitudinales, tamizaje rápido

Nota: La tabla resume las versiones más utilizadas de la CD-RISC, indicando número de ítems, factores identificados, propiedades psicométricas y contextos de aplicación. **Fuente:** Adaptado de Connor & Davidson (2003).

3.3.3. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS. En primera instancia, se llevará a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los participantes, como el sexo, la edad y la jornada laboral, a través de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Posteriormente, se analizarán las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en su versión de 25 ítems, centrándose específicamente en la evaluación de su validez interna y fiabilidad. Dado que el estudio adopta un diseño transversal, los datos fueron recolectados en un solo momento. Este conjunto de análisis

tiene como propósito determinar si el instrumento es válido y confiable para medir la resiliencia en cuidadores formales de personas adultas mayores en el contexto ecuatoriano.

3.3.4. Análisis de Consistencia Interna

La validez interna de la escala CD-RISC se evaluó mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), con el objetivo de comprobar si la estructura de cinco factores propuesta originalmente se replicaba en la muestra de cuidadores ecuatorianos. Previamente, se verificó la adecuación de los datos mediante el índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett. El AFC se realizó a partir de la matriz de correlaciones y se evaluó el ajuste del modelo utilizando diversos índices: chi-cuadrado, CFI y TLI (mayores a 0.90), RMSEA y SRMR (menores a 0.08). Estos análisis aportaron evidencia sobre la validez estructural del instrumento en el contexto local.

3.3.5. Análisis de Fiabilidad

La fiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala total como para cada uno de los factores que resulten del análisis confirmatorio. Este proceso-establecerá-la-consistencia-interna-de-la-escala, es-decir, en-qué-medida-los-ítems miden-de-manera-consistente-el-constructo-de-resiliencia. Se-aceptará-un-alfa ≥ 0.70. Además, se-calcularán-las-correlaciones-ítem-total-corregidas, para-detectar-si-algún ítem-reduce-la-fiabilidad-global-del-instrumento. Estos-estudios-determinarán-si-la CD-RISC-25-tiene-una-consistencia-interna-aceptable-en-cuidadores-formales-de-personas-mayores, para ser-utilizada-en-contextos-clínicos, de-investigación-y-aplicados-en-Ecuador.

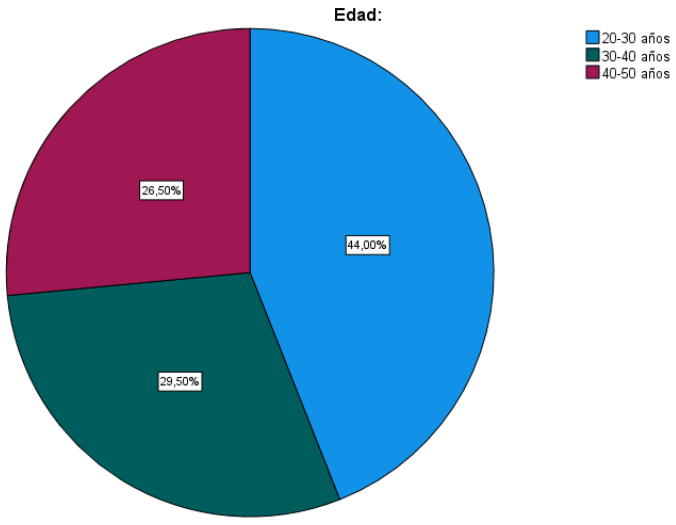
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUCIÓN

4.1.Análisis sociodemográfico

La Figura 1 muestra la distribución de los participantes según edad, evidenciando que el 44,0% se concentra en el rango de 20 a 30 años, seguido por el 29,5% entre 30 y 40 años y el 26,5% entre 40 y 50 años. Estos resultados indican una predominancia de cuidadores jóvenes en la muestra, lo que sugiere que el rol de cuidado recae principalmente en población en etapas iniciales de la vida laboral.

FIGURA 1

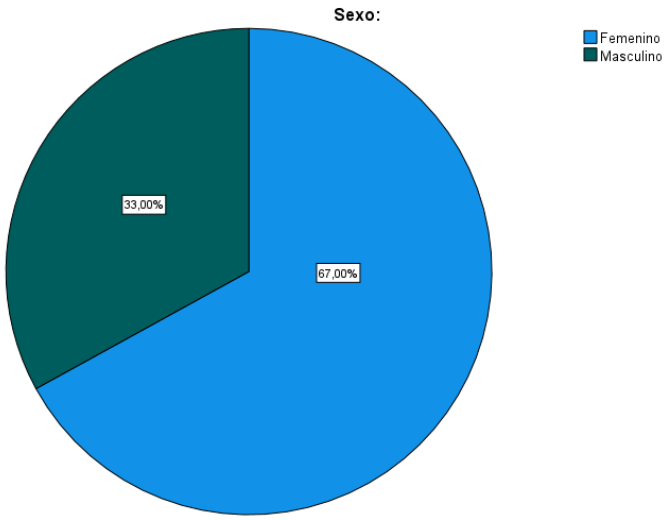
Edad



La Figura 2 presenta la distribución de los participantes según sexo, evidenciando que el 67,0% corresponde al género femenino, mientras que el 33,0% pertenece al género masculino. Este resultado muestra una clara predominancia de mujeres en el rol de cuidadoras, lo cual es consistente con patrones socioculturales que históricamente han asignado las labores de cuidado al género femenino.

FIGURA 2

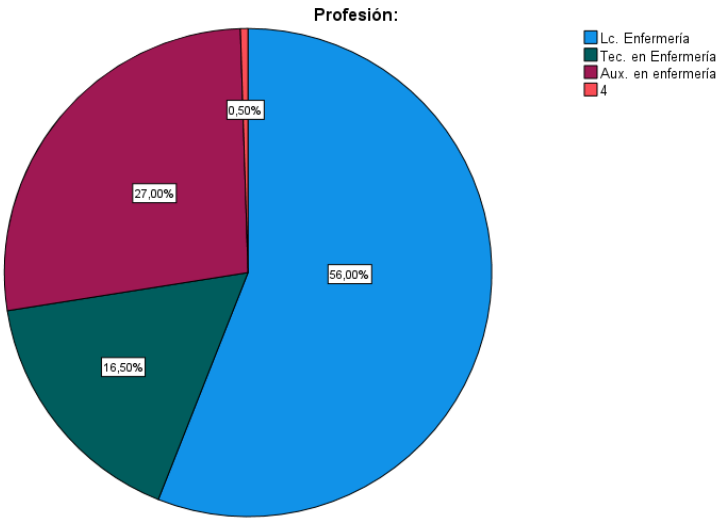
Sexo



La Figura 3 muestra la distribución de los participantes según profesión, evidenciando que el 56,0% corresponde a Licenciados en Enfermería, el 27,0% a Auxiliares de enfermería, el 16,5% a Técnicos en enfermería, y un 0,5% a otras categorías. Estos resultados indican una predominancia de profesionales con formación superior, lo que sugiere que la muestra cuenta con un nivel técnico adecuado para el cuidado de adultos mayores.

FIGURA 3

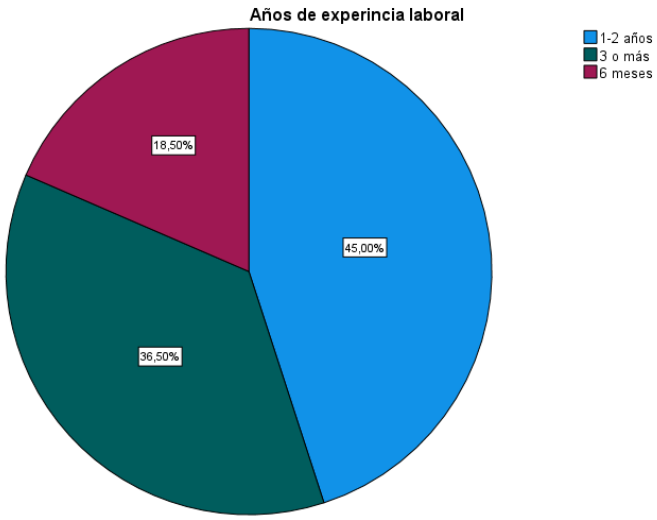
Profesión



La Figura 4 presenta la distribución de los participantes según años de experiencia laboral, evidenciando que el 45,0% posee entre 1 y 2 años de experiencia, el 36,5% cuenta con 3 o más años, y el 18,5% tiene aproximadamente 6 meses de experiencia. Estos resultados indican que la mayoría de los cuidadores se encuentra en una etapa inicial o intermedia de su trayectoria laboral.

FUGURA 4

Experiencia laboral



La Figura 5 muestra la distribución de los participantes según la jornada laboral en la que han trabajado, evidenciando que el 99,5% ha laborado en todas las jornadas, mientras que únicamente el 0,5% corresponde a jornada nocturna. Estos resultados indican una exposición prácticamente generalizada a turnos rotativos, lo que implica una alta demanda laboral y adaptativa por parte de los cuidadores.

FIGURA 5

Jornada laboral



4.2.Análisis descriptivo

La Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de la resiliencia por dimensiones, evidenciando que la puntuación total alcanza una media de 65,05, con una desviación estándar de 19,399, lo que indica una variabilidad moderada en los niveles de resiliencia de los participantes. A nivel dimensional, Competencia muestra la media más alta (M = 20,93), seguida de Confianza (M = 18,30), lo que sugiere que los cuidadores presentan mayores niveles de autoeficacia, perseverancia y capacidad de afrontamiento ante el estrés. Por su parte, Aceptación (M = 10,50) y Control (M = 7,82) reflejan niveles moderados, mientras que Influencia espiritual presenta la media más baja (M = 5,42), indicando menor peso de este componente en la resiliencia percibida. En todas las dimensiones se observa asimetría negativa, lo que evidencia una tendencia de respuestas hacia valores altos, y valores de curtosis cercanos a la normalidad, lo que sugiere una distribución relativamente homogénea. En conjunto, estos resultados permiten

interpretar que la resiliencia en la muestra se caracteriza principalmente por componentes personales y de afrontamiento, más que por factores de tipo espiritual.

TABLA 2

Datos descriptivos por dimensión

			Estadístico	Error estándar
Competencia	Media		20,9250	,45908
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	20,0197	
		Límite superior	21,8303	
	Media recortada al 5%		21,1111	
	Mediana		21,5000	
	Varianza		42,150	
	Desviación estándar		6,49231	
	Mínimo		4,00	
	Máximo		32,00	
	Rango		28,00	
	Rango intercuartil		9,00	
	Asimetría		-,441	,172
	Curtosis		-,240	,342
Confianza	Media		18,3050	,43521
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	17,4468	
		Límite superior	19,1632	
	Media recortada al 5%		18,5389	
	Mediana		19,0000	
	Varianza		37,881	
	Desviación estándar		6,15479	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		28,00	
	Rango		27,00	
	Rango intercuartil		8,75	
	Asimetría		-,564	,172
	Curtosis		-,404	,342
Aceptación	Media		10,5000	,23787
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	10,0309	
		Límite superior	10,9691	

	Media recortada al 5%		10,6333	
	Mediana		11,0000	
	Varianza		11,317	
	Desviación estándar		3,36401	
	Mínimo		2,00	
	Máximo		16,00	
	Rango		14,00	
	Rango intercuartil		4,00	
	Asimetría		-,608	,172
	Curtosis		-,156	,342
	Media		7,8200	,18765
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	7,4500	
		Límite superior	8,1900	
	Media recortada al 5%		7,9167	
	Mediana		8,0000	
	Varianza		7,043	
Control	Desviación estándar		2,65383	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		12,00	
	Rango		11,00	
	Rango intercuartil		4,00	
	Asimetría		-,407	,172
	Curtosis		-,261	,342
	Media		5,4200	,13116
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	5,1614	
		Límite superior	5,6786	
	Media recortada al 5%		5,5333	
	Mediana		6,0000	
	Varianza		3,441	
Influencia espiritual	Desviación estándar		1,85494	
	Mínimo		,00	
	Máximo		8,00	
	Rango		8,00	
	Rango intercuartil		3,00	
	Asimetría		-,731	,172
	Curtosis		,297	,342
	Media		65,05	1,372
Total	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	62,35	
		Límite superior	67,75	
	Media recortada al 5%		65,68	

Mediana	67,00	
Varianza	376,309	
Desviación estándar	19,399	
Mínimo	15	
Máximo	100	
Rango	85	
Rango intercuartil	26	
Asimetría	-,586	,172
Curtosis	-,213	,342

La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos por ítem de la escala CD-RISC-25, evidenciando que las medias oscilan entre 2,08 (Ítem 5) y 2,88 (Ítem 24), lo que indica niveles moderados a altos de resiliencia percibida en la mayoría de los reactivos. En general, los ítems muestran una dispersión relativamente homogénea, con desviaciones estándar cercanas a 1, lo que sugiere variabilidad moderada en las respuestas. Asimismo, la mayoría de los ítems presenta asimetría negativa, lo que refleja una tendencia de los participantes a seleccionar categorías superiores de la escala, es decir, una percepción favorable de sus capacidades de afrontamiento. Los valores de curtosis se mantienen próximos a la normalidad, aunque algunos ítems como el 13 presentan mayor dispersión. Estos resultados permiten interpretar que la resiliencia se manifiesta de manera consistente a nivel individual, con una tendencia general hacia nivel

TABLA 3

Datos descriptivos por ítem

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Item 1	200	0	4	2,80	1,165	-,701	-,406
Item 2	200	0	4	2,34	1,297	-,334	-,994
Item 3	200	0	4	2,65	1,120	-,555	-,421
Item 4	200	0	4	2,78	1,072	-,503	-,607
Item 5	200	0	4	2,08	1,205	-,155	-,841
Item 6	200	0	4	2,71	1,110	-,675	-,146
Item 7	200	0	4	2,50	1,182	-,350	-,736

Item 8	200	0	4	2,59	1,053	-,514	-,140
Item 9	200	0	4	2,77	1,155	-,667	-,341
Item 10	200	0	4	2,53	1,051	-,146	-,769
Item 11	200	0	4	2,84	1,020	-,766	,202
Item 12	200	0	4	2,75	1,121	-,499	-,724
Item 13	200	0	4	2,23	1,293	-,216	-1,091
Item 14	200	0	4	2,69	1,105	-,545	-,321
Item 15	200	0	4	2,75	1,132	-,660	-,467
Item 16	200	0	4	2,34	1,025	,030	-,627
Item 17	200	0	4	2,62	1,158	-,406	-,766
Item 18	200	0	4	2,67	1,138	-,594	-,391
Item 19	200	0	4	2,37	1,053	-,109	-,500
Item 20	200	0	4	2,61	1,124	-,535	-,421
Item 21	200	0	4	2,80	1,107	-,763	-,132
Item 22	200	0	4	2,80	1,127	-,674	-,329
Item 23	200	0	4	2,11	1,108	-,118	-,524
Item 24	200	0	4	2,88	,959	-,654	,303
Item 25	200	0	4	2,84	1,061	-,705	-,215
N válido (por lista)	200						

4.2.1. Análisis de fiabilidad

La Tabla 4 presenta los coeficientes de alfa de Cronbach para cada dimensión de la escala y para el total del instrumento, evidenciando una excelente consistencia interna global (α = 0,955). A nivel dimensional, Competencia (α = 0,897) y Confianza (α = 0,896) muestran altos niveles de fiabilidad, mientras que Aceptación (α = 0,756) alcanza un nivel aceptable. En contraste, las dimensiones de Control (α = 0,612) y especialmente Espiritualidad (α = 0,496) presentan valores bajos, lo que indica limitada consistencia interna. Estos resultados sugieren que la escala funciona de manera sólida como un instrumento global, pero que no todas sus dimensiones presentan la misma estabilidad, lo cual cuestiona la validez del modelo multidimensional y respalda la posible existencia de una estructura más integrada de la resiliencia.

TABLA 4

Confiabilidad de alfa de Crombach

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Competencia	0,897	8
Confianza	0,896	7
Aceptación	0,756	5
Control	0,612	3
Espiritualidad	0,496	2
Total	0,955	25

4.2.2. Análisis factorial exploratorio

El Análisis Factorial Exploratorio permitió examinar la estructura latente de los ítems de la CD-RISC-25 sin imponer previamente un modelo teórico cerrado. Para ello, primero se verificó la adecuación de los datos mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Este procedimiento corresponde a la fase exploratoria, ya que permite determinar si la matriz de correlaciones resulta apropiada para identificar factores subyacentes.

La Tabla 5 presenta los resultados del índice KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett para cada dimensión y para el total de la escala. El valor KMO global de 0,958 indica una excelente adecuación muestral, lo que confirma la pertinencia de aplicar análisis factorial. Asimismo, la prueba de Bartlett resulta significativa en todos los casos ($p < 0,001$), evidenciando que las variables están suficientemente correlacionadas. A nivel dimensional, Competencia (0,917) y Confianza (0,911) muestran una adecuación muy alta, mientras que Aceptación (0,795) presenta un nivel adecuado. En contraste, Control (0,577) y Espiritualidad (0,500) evidencian valores bajos, lo que sugiere limitaciones en su estructura factorial. Estos resultados refuerzan que, aunque la escala en su conjunto es adecuada para el análisis factorial, algunas dimensiones

no presentan suficiente consistencia estructural, lo que respalda la idea de una configuración más unificada del constructo de resiliencia.

TABLA 5

Análisis de KMO y Barrett

Prueba de KMO y Bartlett		Competencia	Confianza	Aceptación	Control	Espiritualidad	Total
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,917	0,911	0,795	0,577	0,500	0,958
Prueba de esfericidad de Bartlett	Bartlett: χ^2 aprox.	783,665	695,218	275,249	94,405	22,759	3150,366
	gl	28	21	10	3	1	300
	Sig.	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000

La Tabla 6 presenta las comunalidades de los ítems de la CD-RISC-25, evidenciando que la mayoría de los reactivos presenta valores superiores a 0,50, lo que indica una adecuada representación dentro de la estructura factorial. Sin embargo, se identifican excepciones importantes como el ítem 2 (0,262) y el ítem 13 (0,275), cuyos valores bajos sugieren una débil contribución al modelo, así como algunos ítems con valores moderados. También se observaron valores moderados en los ítems 5 (0,479) y 9 (0,433). Estos resultados indican que algunos reactivos no se integran de manera consistente en la estructura factorial de la escala. Esto muestra que, aunque la escala en general logra explicar adecuadamente la varianza de la mayoría de los ítems, existen ciertos reactivos que no se integran de forma consistente en la estructura factorial, lo que puede afectar la validez del modelo. Además, la advertencia sobre la presencia de comunalidades superiores a 1 en las iteraciones sugiere posibles problemas de estimación, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela, reforzando la necesidad de revisar la estructura del instrumento.

TABLA 6

Comunalidades de los ítems de la CD-RISC-25

Item	Comunidad
Item 1	0,664
Item 2	0,262
Item 3	0,511
Item 4	0,602
Item 5	0,479
Item 6	0,569
Item 7	0,601
Item 8	0,633
Item 9	0,433
Item 10	0,533
Item 11	0,636
Item 12	0,625
Item 13	0,275
Item 14	0,607
Item 15	0,662
Item 16	0,578
Item 17	0,591
Item 18	0,654
Item 19	0,582
Item 20	0,665
Item 21	0,640
Item 22	0,547
Item 23	0,576
Item 24	0,589
Item 25	0,696

Nota. Método de extracción: máxima verosimilitud. a. Se han encontrado una o más estimaciones de comunalidad mayores que 1 durante las iteraciones. La solución resultante se debe interpretar con precaución.

La Tabla 7 presenta la varianza total explicada por los factores extraídos en el análisis factorial, evidenciando que el primer factor posee un autovalor de 12,561 y explica el 50,24% de la varianza total, lo que indica un claro predominio de este componente sobre los demás. A partir del segundo factor, los autovalores disminuyen considerablemente (Factor 2 = 1,430; Factor 3 = 1,033), aportando porcentajes de varianza significativamente menores. Aunque los tres primeros factores superan el criterio de autovalor mayor a 1, la diferencia marcada entre el primer factor y los restantes sugiere una estructura fuertemente concentrada en un componente principal. Estos resultados indican que la resiliencia en la muestra tiende a organizarse alrededor de un factor dominante, lo que refuerza la evidencia de una posible estructura unidimensional, en lugar de un modelo claramente multidimensional.

TABLA 7

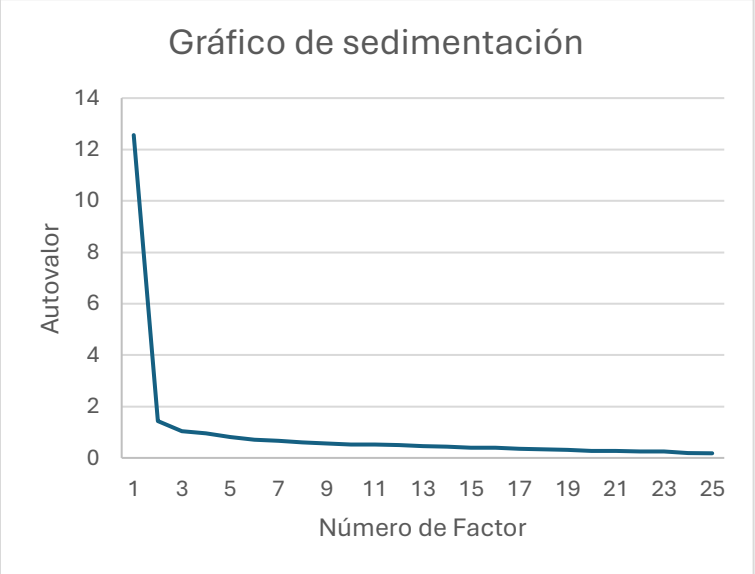
Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación[a]
	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	12,561	50,244	50,244	6,523
2	1,430	5,720	55,964	8,173
3	1,033	4,132	60,096	7,165
4	0,958	3,833	63,929	9,830
5	0,812	3,249	67,178	3,552
6	0,706	2,824	70,002	
7	0,659	2,637	72,639	
8	0,610	2,439	75,078	
9	0,571	2,283	77,361	
10	0,522	2,087	79,448	
11	0,513	2,053	81,502	
12	0,491	1,965	83,467	
13	0,456	1,825	85,292	
14	0,435	1,738	87,030	
15	0,403	1,614	88,644	
16	0,391	1,562	90,206	
17	0,363	1,454	91,660	
18	0,344	1,377	93,037	
19	0,318	1,273	94,310	
20	0,278	1,111	95,421	
21	0,274	1,097	96,518	
22	0,259	1,036	97,555	
23	0,246	0,984	98,538	
24	0,186	0,744	99,282	
25	0,180	0,718	100,000	

La Figura 6 muestra el gráfico de sedimentación de los autovalores obtenidos en el análisis factorial, evidenciando una caída pronunciada desde el primer factor hacia el segundo, seguida de una estabilización progresiva en los factores restantes. Este comportamiento indica la presencia de un factor dominante que explica la mayor parte de la varianza, mientras que los demás factores aportan contribuciones marginales. Esto quiere decir que la estructura del instrumento tiende hacia una configuración unidimensional, donde la resiliencia se manifiesta como un constructo global más que como un conjunto de dimensiones claramente diferenciadas.

FIGURA 6

Sedimentación



La Tabla 8 presenta la matriz de patrón de los ítems, considerando únicamente cargas factoriales relevantes (≥ 0,40), evidenciando que la mayoría de los reactivos presenta cargas simultáneas en varios factores, muchas de ellas con signos negativos, lo que indica una ausencia de estructura factorial clara. En particular, se observa que numerosos ítems cargan de forma significativa en más de un factor (cargas cruzadas), mientras que algunos reactivos como los ítems 2 y 13 se concentran en un solo factor, mostrando un comportamiento atípico. Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados reflejan una débil validez discriminante entre dimensiones, ya que los factores no logran diferenciarse de manera independiente. En consecuencia, la estructura factorial del instrumento no se presenta como multidimensional bien definida, sino más bien como un conjunto de ítems que tienden a agruparse alrededor de un constructo común, lo que respalda la hipótesis de una configuración más integrada o unidimensional de la resiliencia.

TABLA 8

Matriz de patrón

Ítem	1	2	3	4	5
Item 1	0,584	-0,581	-0,686	-0,646	0,449
Item 2					0,707
Item 3	0,449	-0,496	-0,554	-0,639	
Item 4	0,473	-0,518	-0,731	-0,585	
Item 5	0,466		-0,424	-0,596	
Item 6	0,485	-0,568	-0,590	-0,717	
Item 7	0,566	-0,597	-0,505	-0,672	
Item 8	0,605	-0,652	-0,500	-0,728	
Item 9	0,596	-0,425		-0,508	
Item 10		-0,508	-0,518	-0,704	
Item 11	0,597	-0,682	-0,592	-0,645	
Item 12	0,512	-0,703	-0,596	-0,553	
Item 13					0,520
Item 14		-0,503	-0,840	-0,508	
Item 15	0,558	-0,640	-0,668	-0,661	
Item 16	0,500	-0,503		-0,750	
Item 17	0,594	-0,570	-0,414	-0,686	0,408
Item 18	0,417	-0,665	-0,685	-0,642	
Item 19	0,486	-0,432	-0,471	-0,750	0,444
Item 20	0,637	-0,611	-0,571	-0,727	
Item 21	0,645	-0,623	-0,565	-0,575	0,497
Item 22	0,677	-0,582	-0,447	-0,546	
Item 23		-0,488	-0,446	-0,778	0,419
Item 24	0,594	-0,639	-0,560	-0,566	
Item 25	0,467	-0,996	-0,499	-0,610	

Nota. Se usaron solo cargas relevantes ≥ 0,40

La Tabla 9 presenta la matriz de correlaciones entre los factores identificados, evidenciando la existencia de relaciones tanto positivas como negativas de magnitud moderada entre ellos. Se observa, por ejemplo, una correlación positiva entre los factores 2, 3 y 4 ($r \approx 0,54–0,60$), lo que indica cierta asociación entre estas dimensiones, mientras que el factor 1 muestra correlaciones negativas con los demás factores ($r \approx -0,35$ a $-0,56$), sugiriendo una relación inversa en su comportamiento. Asimismo, el factor 5 presenta correlaciones débiles y en su mayoría negativas con los otros factores. Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados reflejan que los factores no son independientes ni claramente diferenciados, mostrando patrones inconsistentes de relación, lo que evidencia problemas de coherencia estructural y validez

discriminante, reforzando la idea de que la resiliencia no se organiza en dimensiones separadas, sino más bien como un constructo integrado.

TABLA 9

Matriz de correlaciones entre factores

Factor	1	2	3	4	5
1	1,000	-0,500	-0,352	-0,562	0,349
2	-0,500	1,000	0,546	0,605	-0,291
3	-0,352	0,546	1,000	0,549	-0,181
4	-0,562	0,605	0,549	1,000	-0,448
5	0,349	-0,291	-0,181	-0,448	1,000

4.2.3. Análisis factorial confirmatorio

El AFC permitió contrastar modelos previamente definidos en la literatura. En este estudio se evaluó, en primer lugar, el modelo original de 25 ítems organizado en cinco factores y, posteriormente, el modelo abreviado de 10 ítems, entendido como una estructura unidimensional.

La Tabla 10 presenta los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio para el modelo de 25 ítems, evidenciando que el Modelo 1 alcanza valores aceptables (CFI = 0,906; RMSEA = 0,072; χ^2/gl = 2,045), mientras que el Modelo Confirmatorio Ajustado muestra una ligera mejora en los índices incrementales (CFI = 0,923; TLI = 0,912) y en la parsimonia (χ^2/gl = 1,877; AIC = 617,809).

El valor RMSEA del modelo ajustado debe reportarse como 0,066. Este valor es coherente con la mejora del modelo y con el resto de indicadores de ajuste. En cambio, un RMSEA de 0,66 representaría un error de digitación o transcripción, ya que indicaría un ajuste extremadamente deficiente y sería incompatible con los valores de CFI, TLI, AIC y chi-cuadrado normado reportados para el mismo modelo.

Aunque el modelo ajustado de 25 ítems presentó un ajuste aceptable, el NFI se mantuvo por debajo de niveles óptimos. Por tanto, la estructura de cinco factores no puede considerarse plenamente robusta en esta muestra. Los resultados sugieren que la CD-RISC-25 conserva utilidad como medida general, pero presenta limitaciones cuando se interpreta desde dimensiones claramente separadas.

No obstante, a pesar de estas mejoras, el índice NFI se mantiene por debajo de niveles óptimos y el ajuste global no alcanza estándares de excelencia. Estos resultados indican que, aunque el modelo de cinco factores presenta un ajuste estadísticamente aceptable, no logra una representación estructural sólida del constructo, lo que sugiere limitaciones en la validez del modelo multidimensional y respalda la necesidad de considerar estructuras alternativas más parsimoniosas.

TABLA 10

AFC de 25 items

Modelos	Medidas de Ajuste Absoluto		Medidas de Ajuste Incremental			Medidas de Ajuste de la Parsimonia			
	p-valor	RMSEA	CFI	TLI	NFI	PCFI	PNFI	AIC	Chi-cuadrado normado
Modelo 1	0,000	0,072	0,906	0,896	0,833	0,815	0,750	662,140	2,045
Modelo Confirmatorio Ajustado	0,000	0,066	0,923	0,912	0,851	0,806	0,743	617,809	1,877

La Figura 7 presenta el diagrama del modelo de análisis factorial confirmatorio de la CD-RISC-25. En el AFC, los ítems se asignaron a factores específicos conforme al modelo teórico de cinco dimensiones. Por ello, técnicamente, el diagrama confirmatorio no debe interpretarse del mismo modo que la matriz de patrón del AFE. En el AFE se observaron cargas cruzadas; en el

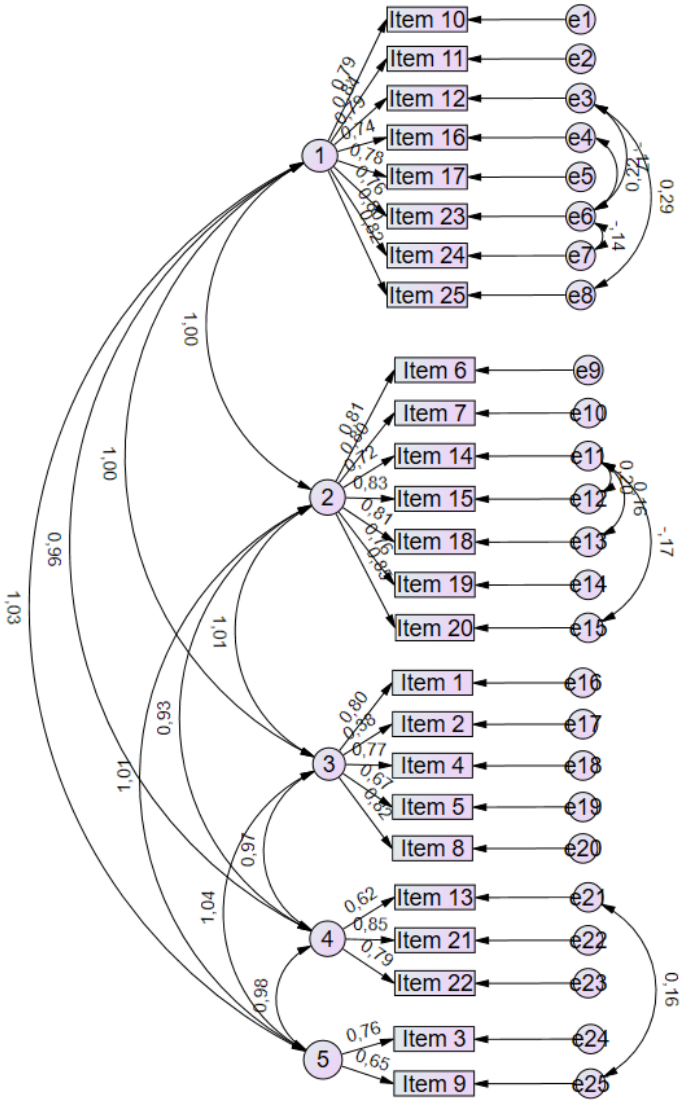
AFC, lo más relevante fue la presencia de correlaciones muy elevadas entre factores latentes y correlaciones entre errores de medición.

Las cargas factoriales de los ítems fueron en su mayoría adecuadas, lo que indica que los reactivos se relacionan con sus factores teóricos. Sin embargo, las correlaciones extremadamente elevadas entre algunos factores, incluso cercanas o superiores a 1, sugieren una fuerte dependencia entre dimensiones. Este resultado indica que los factores podrían estar midiendo aspectos altamente solapados del mismo constructo general.

Asimismo, las correlaciones entre errores de medición sugieren que ciertos ítems comparten varianza no explicada por el factor latente, posiblemente por similitud de contenido, redacción cercana o superposición conceptual. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de interpretar con cautela el modelo multidimensional de 25 ítems, ya que la estructura teórica de cinco factores no se diferencia claramente en la muestra estudiada.

FIGURA 7

Diagrama AFC de 25 ítems



La Tabla 11 presenta los índices de ajuste del AFC para el modelo de 10 ítems. El Modelo 1 mostró un ajuste adecuado, con CFI = 0,960, TLI = 0,950, NFI = 0,931, RMSEA = 0,079 y χ^2/gl = 2,230. Estos valores indican que la versión breve presenta una estructura unidimensional aceptable y coherente con los resultados del AFE.

El Modelo Confirmatorio Ajustado presentó un CFI ligeramente superior (0,968), pero también un incremento del RMSEA (0,083), una reducción de los índices de parsimonia y un

AIC ligeramente mayor. Por tanto, el Modelo 1 de la CD-RISC-10 resulta más conveniente desde una perspectiva de equilibrio entre ajuste, parsimonia e interpretación teórica.

Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados indican que el modelo unidimensional de 10 ítems presenta un ajuste más adecuado, estable y parsimonioso en comparación con el modelo de 25 ítems, respaldando la conceptualización de la resiliencia como un constructo global y mejor representado mediante una estructura simplificada.

TABLA 11

AFC de 10 ítems

Modelos	Medidas de Ajuste Absoluto		Medidas de Ajuste Incremental			Medidas de Ajuste de la Parsimonia			
	p-valor	RMSEA	CFI	TLI	NFI	PCFI	PNFI	AIC	Chi-cuadrado normado
Modelo 1	0,000	0,079	0,960	0,950	0,931	0,768	0,744	118,267	2,230
Modelo Confirmatorio Ajustado	0,000	0,083	0,968	0,945	0,908	0,559	0,547	119,345	2,359

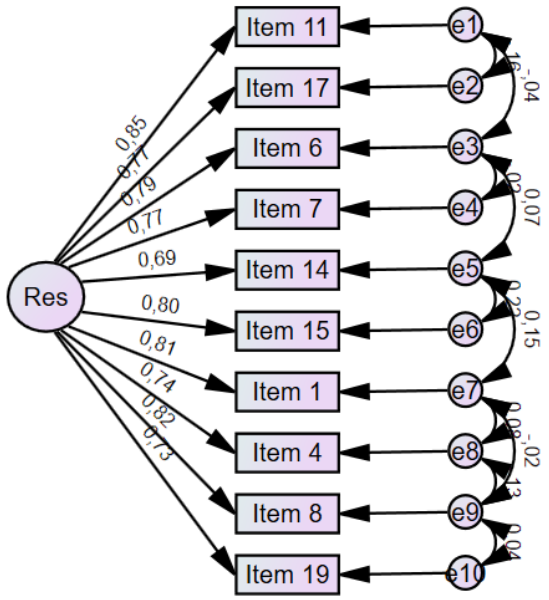
La Figura 8 presenta el diagrama del análisis factorial confirmatorio del modelo de 10 ítems (CD-RISC-10), en el cual se observa una estructura unidimensional, donde todos los ítems cargan sobre un único factor latente denominado resiliencia. Las cargas factoriales oscilan entre 0,69 y 0,85, evidenciando una relación adecuada y consistente entre los ítems y el constructo, lo que respalda la validez convergente del modelo. Asimismo, se observan correlaciones bajas entre los errores de medición, lo que indica una menor necesidad de ajustes adicionales en comparación con el modelo de 25 ítems.

Estos resultados respaldan la validez convergente del modelo unidimensional, ya que los ítems presentan una asociación clara con el factor resiliencia. Además, las correlaciones entre errores fueron menores en comparación con el modelo de 25 ítems, lo que sugiere una estructura

más clara, estable y parsimoniosa. En conjunto, la CD-RISC-10 aparece como una alternativa psicométricamente más recomendable cuando el objetivo es evaluar la resiliencia como constructo global.

FIGURA 8

Diagrama AFC de 10 ítems



4.3.Discusión

Los resultados sociodemográficos evidenciaron que la muestra estuvo conformada principalmente por cuidadores jóvenes, mujeres y profesionales vinculados al área de enfermería, lo que permite interpretar que el cuidado institucional de adultos mayores continúa concentrándose en perfiles históricamente asociados al trabajo de cuidado. Este hallazgo es coherente con lo señalado por McKenna et al. (2021), quienes sostienen que el cuidado de personas mayores suele recaer con mayor frecuencia en mujeres y en personas expuestas a demandas emocionales sostenidas, lo que incrementa la necesidad de evaluar recursos psicológicos protectores como la resiliencia. En este sentido, la caracterización de la muestra

justifica la pertinencia de validar un instrumento breve, claro y psicométricamente sólido para contextos institucionales de cuidado.

El nivel global de resiliencia obtenido en la muestra sugiere una presencia moderada-alta de recursos personales de afrontamiento, especialmente en dimensiones vinculadas con competencia personal y confianza. Este resultado puede interpretarse desde la teoría de la resiliencia como un indicador de adaptación funcional ante condiciones laborales exigentes, ya que los cuidadores formales desarrollan estrategias de afrontamiento mediante la experiencia cotidiana con adultos mayores dependientes. Vázquez et al. (2024) encontraron que la resiliencia actúa como factor protector frente a la sintomatología depresiva en cuidadores informales, particularmente cuando se combina con autoeficacia; por ello, los puntajes observados en la presente investigación adquieren relevancia clínica, pues permiten identificar recursos psicológicos que pueden amortiguar el impacto emocional del cuidado.

La dimensión de competencia presentó uno de los desempeños más sólidos dentro de la escala, lo cual indica que los cuidadores tienden a percibirse como personas capaces de sostener el esfuerzo, resolver dificultades y mantener estándares personales frente a situaciones adversas. Este hallazgo coincide con Chen et al. (2026), quienes plantearon que la competencia personal, la perseverancia y la autoeficacia constituyen componentes centrales de la resiliencia. No obstante, desde una lectura crítica, el predominio de esta dimensión también puede reflejar una adaptación laboral aprendida más que una resiliencia plenamente integral, ya que el desempeño cuidador exige responder de manera constante a demandas físicas, emocionales y organizacionales.

La dimensión de confianza también mostró un comportamiento favorable, lo que permite sostener que los cuidadores evaluados tienden a confiar en sus recursos internos para enfrentar

presión, incertidumbre y afectos negativos. Este resultado se relaciona con los planteamientos de Broche-Pérez et al. (2012), quienes señalaron que los ítems más robustos de la CD-RISC se concentran precisamente en la capacidad de afrontar retos, mantener la calma y recuperarse ante situaciones difíciles. Por tanto, la fortaleza de esta dimensión respalda la utilidad de la escala para medir afrontamiento resiliente, aunque también anticipa que una versión breve centrada en estos reactivos puede captar de manera suficiente el núcleo del constructo.

Las dimensiones de aceptación y control mostraron un desempeño más moderado, lo que sugiere que la adaptación al cambio y la percepción de control no se expresan con la misma fuerza que los recursos de competencia y confianza. Este hallazgo resulta relevante porque el cuidado institucional se desarrolla en escenarios donde muchas condiciones no dependen directamente del cuidador, como los turnos, la evolución clínica del adulto mayor, la carga asistencial o las normas institucionales. De acuerdo con Waddimba et al. (2021), la resiliencia en personal sanitario se relaciona con el bienestar ocupacional y el sentido del trabajo, pero no siempre se traduce en mejores condiciones subjetivas cuando el entorno laboral limita la autonomía.

La dimensión de espiritualidad obtuvo el desempeño psicométrico más débil, lo que cuestiona su estabilidad como componente independiente dentro de la CD-RISC-25 en esta muestra. Este resultado coincide con observaciones previas del manual de la escala, donde se indica que el factor espiritual puede comportarse de manera variable entre culturas y presentar coeficientes de consistencia interna bajos cuando contiene pocos ítems. Desde una perspectiva crítica, este hallazgo no significa que la espiritualidad carezca de importancia para los cuidadores ecuatorianos, sino que dos reactivos pueden ser insuficientes para representar un constructo amplio, culturalmente complejo y subjetivamente diverso.

La fiabilidad global de la CD-RISC-25 fue excelente, lo que demuestra que el instrumento completo mide de forma consistente la resiliencia como constructo general en la muestra estudiada. Sin embargo, la consistencia interna disminuyó en algunas dimensiones específicas, especialmente en control y espiritualidad, lo que obliga a interpretar con cautela los resultados por subescalas. Este comportamiento reproduce un patrón ampliamente reportado en estudios psicométricos de la CD-RISC, en los cuales la escala total suele mostrar alta fiabilidad, pero la estructura multidimensional original no siempre se replica de manera estable en distintas poblaciones.

Los resultados del KMO y la prueba de Bartlett confirmaron que los datos fueron adecuados para el análisis factorial, especialmente a nivel de la escala total, lo que respalda la pertinencia estadística del estudio psicométrico. Sin embargo, los valores más bajos en ciertas dimensiones, junto con las comunalidades débiles de algunos ítems, sugieren que no todos los reactivos aportan con la misma fuerza a la estructura factorial. Este resultado es coherente con Blanco-Molina et al. (2020), quienes encontraron que la estructura original de 25 ítems presentaba inestabilidad factorial y que una versión abreviada de 10 ítems ofrecía una medición más parsimoniosa y psicométricamente eficiente.

El gráfico de sedimentación evidenció la presencia de un factor dominante, lo que permite interpretar que la resiliencia se comporta en esta muestra como un constructo principalmente unidimensional. Este resultado es uno de los hallazgos más relevantes de la investigación, porque cuestiona la conveniencia de sostener la estructura original de cinco factores en cuidadores ecuatorianos. Galanis et al. (2023) también confirmaron una estructura unidimensional de la CD-RISC-10 en una muestra de enfermeras, con adecuados índices de

ajuste y alta fiabilidad, lo que refuerza la idea de que en profesionales del cuidado la resiliencia puede medirse de manera más precisa como un recurso global de afrontamiento.

La comparación entre la CD-RISC-25 y la CD-RISC-10 permite sostener que ambas versiones son recomendables cuando el objetivo es obtener una estimación global de resiliencia. No obstante, la evidencia empírica favorece a la CD-RISC-10 cuando se busca una medición breve, estable y centrada en el núcleo del constructo. Bernaola et al. (2022) demostraron que la versión de 10 ítems conserva una correlación muy alta con la escala original, mientras que reduce la inestabilidad factorial observada en la versión completa. En consecuencia, aplicar la CD-RISC-10 no supone una pérdida sustantiva de información global, sino una optimización psicométrica del instrumento.

La recomendación de utilizar la CD-RISC-10 se fortalece al considerar las características de la población estudiada, ya que los cuidadores formales suelen disponer de poco tiempo y están expuestos a jornadas demandantes. En estos contextos, los instrumentos breves reducen la fatiga de respuesta, favorecen la aplicabilidad institucional y disminuyen el riesgo de respuestas automáticas o poco reflexivas. Bernaola et al. (2022) validaron la CD-RISC-10 en población latinoamericana y reportaron adecuadas propiedades de validez y confiabilidad, lo que permite considerar esta versión como una alternativa pertinente para contextos similares donde se requiere evaluación rápida, clara y técnicamente sustentada.

Los hallazgos también coinciden con estudios recientes que han confirmado la utilidad de la CD-RISC-10 en poblaciones sometidas a condiciones de estrés o vulnerabilidad psicológica. Aza et al. (2025) encontraron que, aunque podían explorarse modelos más amplios de la CD-RISC, la versión unifactorial de 10 ítems presentó un desempeño psicométrico favorable en población española con daño cerebral adquirido. Esta coincidencia refuerza que la versión

abreviada puede resultar especialmente útil cuando se requiere evaluar resiliencia como capacidad general de adaptación, más que como un conjunto de dimensiones independientes.

En términos metodológicos, la CD-RISC-25 conserva valor cuando el propósito es exploratorio o cuando se desea analizar la posible expresión multidimensional de la resiliencia en una población específica. Sin embargo, en el presente estudio, la alta fiabilidad global, la debilidad de algunas subescalas, la presencia de un factor dominante y las comunalidades bajas en ciertos ítems sugieren que la interpretación por dimensiones no resulta suficientemente sólida. Por ello, la CD-RISC-10 aparece como una opción más recomendable para futuras aplicaciones en cuidadores formales de adultos mayores, especialmente si el objetivo es obtener una medida global, confiable y práctica de resiliencia.

En una muestra española de adolescentes, López-Fernández et al. (2024) encontraron que la estructura de la CD-RISC tendía a comportarse como un modelo unidimensional, por lo que exploraron versiones breves del instrumento. En ese estudio, la CD-RISC-10 mostró las propiedades psicométricas más sólidas, con adecuado ajuste de los ítems, invarianza de medición por sexo y ausencia de funcionamiento diferencial relevante. Este hallazgo coincide con los resultados de la presente investigación, donde la versión de 10 ítems presentó una estructura más clara y parsimoniosa que el modelo original de cinco dimensiones.

De forma similar, Aza et al. (2025), en una validación realizada con 338 personas españolas con daño cerebral adquirido, observaron que el modelo original de cinco factores no se ajustaba completamente a los datos. Ante esta limitación, los autores compararon modelos alternativos y concluyeron que una versión modificada de tres factores y la versión unifactorial de 10 ítems ofrecían mejor ajuste psicométrico. Esta evidencia respalda la interpretación de que la CD-RISC-25 puede conservar utilidad como medida global de resiliencia, pero no

necesariamente como instrumento con cinco dimensiones claramente diferenciadas en todas las poblaciones.

En la misma línea, Möllerstrand et al. (2025), al evaluar la CD-RISC-25 y una combinación de 10 ítems en adolescentes y adultos jóvenes suecos mediante análisis Rasch, identificaron problemas de ajuste en varios ítems de la versión de 25 reactivos. El estudio reportó que los ítems 2, 3, 9, 11, 24 y posteriormente el ítem 13 presentaban desajuste, por lo que la versión reducida mostró mejor comportamiento en términos de unidimensionalidad y validez de respuesta. Este resultado es especialmente relevante para el presente estudio, debido a que también se observaron debilidades en ítems específicos y menor estabilidad en dimensiones compuestas por pocos reactivos, como control y espiritualidad.

Almanasef et al. (2024), en una muestra de estudiantes y académicos de Farmacia de la región del Mediterráneo Oriental, también encontraron que la solución factorial obtenida difería de la estructura original de la escala. Aunque identificaron cinco factores, las cargas factoriales y la estabilidad de algunos ítems no coincidieron plenamente con la propuesta inicial de Connor y Davidson. Por ello, los autores recomendaron reajustes en la composición del instrumento y propusieron una versión modificada de 22 ítems con mejor estabilidad. Esta evidencia confirma que el número de factores no es suficiente para validar la estructura original, ya que también debe comprobarse que los ítems se agrupen de manera coherente y estable dentro de cada dimensión.

Estos antecedentes recientes permiten sostener que la falta de replicación plena del modelo de cinco factores no constituye una debilidad aislada del presente estudio, sino un patrón observado en distintas poblaciones, países y métodos de análisis. En términos psicométricos, la presencia de cargas cruzadas, correlaciones elevadas entre factores, baja fiabilidad en algunas

subescalas y mejor ajuste de modelos abreviados sugiere que la resiliencia evaluada por la CD-RISC tiende a expresarse como un constructo general de afrontamiento, más que como cinco dimensiones independientes. Por tanto, los resultados obtenidos en cuidadores formales de adultos mayores son consistentes con la evidencia internacional reciente y justifican recomendar la interpretación de la CD-RISC-25 como medida global, así como considerar la CD-RISC-10 como alternativa más estable, breve y aplicable en contextos institucionales de cuidado.

4.4.Justificación sobre la exclusión de la validación por expertos lingüísticos

En el ámbito de la investigación psicométrica, la intervención de expertos lingüísticos es fundamental cuando los reactivos de un instrumento presentan ambigüedades que comprometen su comprensión. Esta evaluación es especialmente necesaria cuando existen brechas culturales o variaciones dialectales marcadas entre el contexto de origen del instrumento y la población objetivo, con la finalidad de asegurar que el lenguaje sea claro, accesible y pertinente.

Bajo esta premisa, y tras un análisis en conjunto con la tutoría de este trabajo, se determinó prescindir de una fase exhaustiva de validación lingüística formal para la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) (p. 1). Para sustentar esta decisión, se tomó en cuenta que el instrumento seleccionado corresponde a la versión validada en español por Manzano García y Ayala Calvo (2013) (p. 5). Al estar desarrollada originalmente en castellano, la escala cuenta con una sólida base lingüística compartida con nuestro contexto local, reduciendo significativamente el riesgo de sesgos por traducción o la necesidad de modificaciones estructurales profundas debido a la proximidad idiomática (p. 5).

Asimismo, la literatura científica de referencia demuestra que los reactivos de la CD-RISC se caracterizan por una redacción directa y un carácter unidimensional que facilita su comprensión en adolescentes y adultos de diversos entornos de habla hispana, sin requerir

adaptaciones complejas (pp. 1, 10). El instrumento destaca por ser amigable y objetivo, libre de tecnicismos excesivos o regionalismos excluyentes que confundan a los participantes (p. 10). Cabe precisar que, en concordancia con antecedentes metodológicos similares en la región, la escala fue sometida a un escrutinio inicial y a ajustes menores basados en el criterio de jueces expertos (p. 5). Esto permitió ratificar la idoneidad de los términos para la población objetivo, volviendo innecesario un proceso lingüístico más profundo (p. 5).

Finalmente, los estudios psicométricos en entornos latinoamericanos respaldan que, cuando una escala ya cuenta con adaptaciones formales en castellano, los esfuerzos investigativos deben priorizar la consistencia interna, la validez estructural y la confiabilidad estadística sobre los análisis de traducción (pp. 10-11). Por lo tanto, se concluye que la validación lingüística por expertos no constituye una fase indispensable para este estudio, enfocando el diseño metodológico en garantizar la calidad psicométrica de la escala en el contexto local (p. 10).

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

La muestra estudiada presentó niveles moderados-altos de resiliencia, con mayor expresión en los componentes de competencia personal y confianza, lo que evidencia que los cuidadores formales poseen recursos psicológicos favorables para afrontar situaciones de presión, exigencia laboral y demandas emocionales propias del cuidado de adultos mayores.

La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson mostró una adecuada capacidad para evaluar la resiliencia en cuidadores formales de adultos mayores, especialmente cuando se interpreta como una medida global del constructo, debido a que la escala total presentó una excelente consistencia interna y una adecuada pertinencia para el análisis factorial.

Los resultados no respaldan de manera sólida la interpretación de la CD-RISC-25 desde una estructura multidimensional de cinco factores, ya que las dimensiones de control y espiritualidad presentaron valores bajos de fiabilidad y menor adecuación factorial, lo que limita su interpretación independiente.

La resiliencia se comportó principalmente como un constructo unidimensional en la muestra analizada, debido a la presencia de un factor dominante en el gráfico de sedimentación y a la mayor estabilidad de la escala cuando se interpreta como una medida global.

La CD-RISC-25 puede considerarse un instrumento válido y confiable para evaluar la resiliencia general en cuidadores formales; sin embargo, su uso por dimensiones debe realizarse con cautela, debido a que no todos los factores presentan la misma solidez psicométrica.

La CD-RISC-10 se perfila como una alternativa más recomendable para futuras aplicaciones en cuidadores de adultos mayores, ya que permite medir la resiliencia global de manera breve, práctica y consistente, reduciendo la carga de respuesta sin perder capacidad evaluativa relevante. En el contexto ecuatoriano, contar con una versión breve y psicométricamente sólida de la escala facilita su aplicación en instituciones de cuidado, procesos de tamizaje psicológico, investigaciones futuras y programas de promoción de la salud mental dirigidos a cuidadores formales.

La investigación presenta limitaciones metodológicas relacionadas con el uso de una muestra procedente de una sola institución, seleccionada mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y evaluada en un único momento temporal. Por ello, los resultados deben interpretarse como evidencia psicométrica inicial de la CD-RISC en cuidadores formales de adultos mayores, sin generalizarse automáticamente a otros contextos institucionales, regiones del país o tipos de cuidadores.

5.2.Recomendaciones

Se recomienda utilizar la CD-RISC-10 en futuras evaluaciones de resiliencia en cuidadores formales de adultos mayores, debido a que ofrece una medición más breve, práctica y psicométricamente estable del constructo global, especialmente en contextos institucionales donde el tiempo de aplicación es limitado.

Se recomienda ampliar la validación del instrumento en otras muestras de cuidadores, tanto formales como informales, pertenecientes a diferentes provincias del Ecuador, con el fin de fortalecer la evidencia psicométrica y mejorar la generalización de los resultados.

Se recomienda incorporar la evaluación de resiliencia dentro de programas institucionales de salud mental, prevención del desgaste emocional y fortalecimiento del afrontamiento en cuidadores, para identificar oportunamente necesidades de apoyo psicológico y diseñar intervenciones psicoeducativas ajustadas a esta población.

Referencias

Almanasef, M., Bajis, D., Al-Haqan, A., Alnahar, S., & Bates, I. (2024). Assessing the psychometric properties of Connor-Davison Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) in pharmacy students and academics in the eastern Mediterranean region. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, 16*(1), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100515

Alrjoub, W., Alarjeh, G., Ammar, K., Shamieh, A., Harding, R., Booth, C., . . . Shamieh, O. (2023). Stress, resilience, and moral distress among health care providers in oncology during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health, 19*(11), 1288483. https://doi.org/ 10.3389/fpubh.2023.1288483

APA. (2018). Resilience. *APA Dictionary of Psychology*. https://www.apa.org/topics/resilience

Aza, A., Fernández, M., Amor, A. M., Castillo, J. L., y Verdugo, M. A. (2025). La resiliencia y el daño cerebral: la validación de la escala de Connor-Davidson en población española. *Clínica y Salud, 36*(1), 37-45. https://doi.org/10.5093/clh2025a5

Baldin, L., Teles, D., Michelato, N., Kusumota, L., y Marques, S. (2016). Síntomas neuropsiquiátricos de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer y el desgaste de los cuidadores familiares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 24*, e2751. https://doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751

Barba, L. E., & Shugulí, C. N. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo, 16*(2), 67-80. https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicología y Psicologpia Clínica, 11*(3), 125-146.

Bernaola, A. D., Garcia, M., Martinez, N., Ocampos, M., y Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas, 16*(1), e2545. https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545

Blanco-Molina, K., Salvo-Garrido, S., Alarcon-Bañares, P., Trizano-Hermosilla, Í., y Monsalve, S. C. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) en Adolescentes Escolarizados Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 4*(57), 163.

Broche-Pérez, Y., Rodríguez-Martín, B. C., Pérez, S., & Alonso-Díaz, G. (2012). Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). In *Validación de Instrumentos Psicológicos: Criterios Básicos* (pp. 71-75). Samuel Feijóo.

Caiza Asitimbay, C. R. (2020). El estrés laboral en cuidadores formales e informales de adultos mayores en el centro histórico de Quito durante el año 2018. *Repositorio Institucional de la UTPL (RiUTPL)*, 42-51.

Calderón Salinas, C. (2021). Evaluación de impacto del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa sobre síntomas depresivos de cuidadores informales. *Repositorio U Chile, 1*(1), 19-27.

Cerquera Córdoba, A. M., & Galvis Aparicio, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico, 12*(1), 149-167. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpa

Chen, B., Hua, S., Tu, Z., Hu, C., & Yang, J. (2026). An investigation of the relationship between grit, physical activity, and self-efficacy: a variable-centered and person-centered

approach. *Frontiers in psychology, 16*(1), 1742211. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1742211

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Esponosa, Y., & Pineda, N. (2020). Caracterización de la salud mental en los cuidadores formales e informales de persona mayor. *INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN*, 27-39.

Esquivel, N., Carreño, S., y Chaparro, L. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en. *Revista Cuidartesituación de dependencia: scoping review, 12*(2), e1368. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1368

Farchi, M. U., & Peled-Avram, M. (2025). The ART of resilience: a theoretical bridge across resilience perspectives. *Frontiers in Psychology, 31*(16), 1556047. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1556047

Flores, E., Rosas, C., Seguel, F., Soto, D., Cerda, M. S., y Godoy, J. (2022). Resiliencia, estrés y ansiedad de cuidadores formales durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile, 150*(9), 1171-1179. https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171

Galanis, P., Psomiadi, M. E., Karagkounis, C., Liamopoulou, P., Manomenidis, G., Panayiotou, G., y Bellali, T. (2023). Psychometric Properties of the Greek Version of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a Sample of Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 20*(18), 6752. https://doi.org/10.3390/ijerph20186752

García, F. E., Manquián, E., y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas, 15*(3). https://www.redalyc.org/journal/1710/171048523010/html

Gras, E., Font-Mayolas, S., Baltasar, A., Patiño, J., Sullman, M. J., y Planes, M. (2020). La escala de resiliencia de Connor-Davidson en adultos españoles jóvenes. *Clínica y Salud, 30*(2), 73-79. https://doi.org/10.5093/clysa2019a11

Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 11*(2), e2917. https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917

INEC. (2012). *Salud Mental en el Ecuador.* INFOGRAFIA. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/SaludMental.pdf

Llano Iza, D. E. (2021). Miedo a la muerte y resiliencia en adultos mayores residentes en un centro de cuidados gerontológicos. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*, 26-38.

López-Fernández, F. J., Morales-Hidalgo, P., Canals, J., Marzo, J. C., García-López, L. J., & Piqueras, J. A. (2024). Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology, 27*(1), e3. https://doi.org/10.1017/SJP.2024.3

Mandujano-Jaquez, M. F., Guedea, M. T., y Romero, J. C. (2020). Propiedades psicométricas de una escala de resiliencia en cuidadores familiares de adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología, 23*(2), 75-85. https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.4

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 13*(1), 97-100.

Masten, A. S. (2021). Resilience of children in disasters: A multisystem perspective. *International Journal of Psychology, 56*(1), 1-11. https://doi.org/10.1002/ijop.12737

McKenna, O., Fakolade, A., Cardwell, K., Langlois, N., Jiang, K., & Pilutti, L. A. (2021). Towards conceptual convergence: A systematic review of psychological resilience in family caregivers of persons living with chronic neurological conditions. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy, 25*(5), 4-37. https://doi.org/10.1111/hex.13374

Möllerstrand, A., Winterling, J., Kottorp, A., & Jervaeus, A. (2025). Validity of the Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in adolescents and young adults in Sweden: A think aloud approach combined with a Rasch analysis. *Health and Quality of Life Outcomes, 23*(111). https://doi.org/10.1186/s12955-025-02447-y

Moncini, R. (2023). *Resiliencia Organizacional ¿Cómo emerger a los desafios de hechos fortuitos?* (1° ed.). Venezuela: UNERMB.

Morales Fonseca, C. F., Villacís, J. E., Jurado, D. E., y Gabela, E. S. (2023). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(2), 155–170. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.601

MSP. (10 de Octubre de 2024). *MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio.* https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-su-red-de-servicios-de-atencion-en-salud-mental-en-todo-el-territorio

Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A., y Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria, 33*(3), 268-271. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009

Negrín, A., Chinea, C., Hernández, M., y Suárez, E. J. (2023). Relación entre la Resiliencia Individual y Comunitaria en Población Ambientalmente Vulnerable. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, 19*(1), 11-40. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0001

OIT. (2015). *Trayecto formativo : cuidado y atención de personas mayores : material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas mayores* (1° ed.). Organización Internacional del Trabajo.

OMS. (2020 de Octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

OMS. (15 de Septiembre de 2024). *Candlelight 'una luz de esperanza' por la prevención del suicidio, en Quito*. https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito

OPS. (10 de Noviembre de 2023). *La OPS aborda los desafíos de los cuidados de largo plazo en las Américas*. https://www.paho.org/es/noticias/10-11-2023-ops-aborda-desafios-cuidados-largo-plazo-americas

Ortega, Z., & Mijares, B. (2018). CONCEPTO DE RESILIENCIA: DESDE LA DIFERENCIACIÓN DE OTROS CONSTRUCTOS, ESCUELAS Y ENFOQUES . *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas, 39*(13), 30-43.

Páez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina, 20*(1), 203-216. https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020

Paladines Mieles, S. A. (2024). Resiliencia en cuidadores de adultos con diagnóstico de discapacidad. *PUCE - Manabí*, 19-30.

Piergiovanni, L. F., & Depaula, P. D. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas, 12*(1), 17-23. https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1591

PNUD. (1 de Agosto de 2025). *Fuertes por fuera, luchando por dentro: El deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe.* https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe

Ponare Horopa, D. Y., Ravelo Perilla, J. P., Rodríguez Martínez, D., y Silgado Cano, H. D. (2022). Relación entre bienestar psicológico, espiritualidad y resiliencia con calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la ciudad de Yopal, Casanare. *UNISANGIL-UNAB*, 18-73. hdl.handle.net/20.500.12749/17723

Quintana, A. C., Rodríguez, J. A., Ruiz, S. D., Mejia, G. S., y Placencio, C. N. (2024). El Locus de Control Externo y su Relación con la Autoestima. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(1), 1-15. https://doi.org/10.37811/c1_rcm.v8i1

Romero-Serrano, R., Casado-Mejía, R., Rebollo, M. Á., García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., y Lancharro, I. (2024). Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo. *Revista Española de Salud Pública, 97*(1), e202311095.

Rosales-Sánchez, M. A., Rivas-Herrera, J. C., Reyes-Juárez, C., Peña-León, B. d., Salcedo-Álvarez, R. A., y Rodríguez-Estrada, M. d. (2025). Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica. *Sanus, 9*(1), e477. https://doi.org/10.36789/sanusrevenf.vi20.477

Salgado, A. C. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit Revista Peruana de Psicología, 11*(11), 41 - 48.

Soto-Fernández, I., Domínguez, P., Espina-Jerez, B., Bocos-Reglero, M. J., Torres-Alaminos, M. A., y Gómez-Cantarino, S. (2021). La resiliencia como factor protector del cuidador informal en la labor del cuidado: Una revisión sistemática cualitativa en salud. *New Trends in Qualitative Research, 8*(1), 440–452. https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.440-452

Suárez, L. (2024). En las mujeres recae el 80% de los cuidados familiares. *Gaceta UNAMI*. https://www.gaceta.unam.mx/en-las-mujeres-recae-el-80-de-los-cuidados-familiares

Sullivan, C. E., King, A.-R., Holdiness, J., Durrell, J., Roberts, K. K., Spencer, C., . . . Brown, M. (2019). Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncol Nurs Forum, 46*(3), 338-347. https://doi.org/10.1188/19.ONF.338-347

Talubo, J. P., Morse, S., & Saroj, D. (2022). Whose resilience matters? A socio-ecological systems approach to defining and assessing disaster resilience for small islands. *Environmental Challenges, 7*(100511), 1-13. https://doi.org/10.1016/j.envc.2022.100511

Tarazona, A., García, V., y Rodríguez, L. (2019). Factores resilientes en el psicólogo en formación: caso Universidad Técnica de Manabí - Ecuador . *Revista Sinapsis, 2*(15), 1-19.

Tipismana, O. (2019). Factores de Resiliencia y Afrontamiento como Predictores del Rendimiento Académico de los Estudiantes en Universidades Privadas. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 17*(2), 147-185. https://doi.org/10.15366/reice2019.17.2.008

Vázquez, F. L., Blanco, V., Andrade, E., Otero, P., Bueno, A. M., Simón, M. A., & Torres, Á. J. (2024). Resilience as a protective factor against depression in informal caregivers. *Fronteirs Psychology, 15*(1), 1-16. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1370863

Vizoso, C. M. (2019). Resiliencia, optimismo y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Ciencias de la Educación . *Psychology, Society, & Education, 11*(3), 367-377. https://doi.org/10.25115/psye.v10i1.2280

Waddimba, A. C., Bennett, M. M., Fresnedo, M., & Warren, A. M. (2021). Resilience, Well-being, and Empathy Among Private Practice Physicians and Advanced Practice Providers in Texas: A Structural Equation Model Study. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes, 5*(5), 928-945. https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.08.009

Waginld, G., & Young, H. (1993). Escala de Resuliencia (ER). 1-22. https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2023/03/07/archivomaterial_2023371594.pdf

Windle, G., Bennett, K. M., & MacLeod, C. (2020). The Influence of Life Experiences on the Development of Resilience in Older People With Co-morbid Health Problems. *Frontiers in Medicine, 7*(502314), 1-13. https://doi.org/10.3389/fmed.2020.502314

ANEXOS

Anexo A. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) de 25 ítems

Table 1. CD-RISC Scale linguistic adaptation and factor loadings for each item with standardized solution.

Items	Factor Loading
1. Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios	.31
2. Tengo al menos una persona cercana y confiable que me ayuda cuando estoy estresado	.40
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme	.41
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa	.37
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades	.62
6. Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas	.36
7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	.55
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras dificultades que afectan mi salud y bienestar.	.45
9. Bueno o malo, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón	.48
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado	.63
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	.71
12. No me doy por vencido a pesar de que las cosas parezcan no tener solución	.52
13. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde puedo buscar ayuda	.30
14. Bajo presión, me centro y pienso claramente	.29
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo, a permitir que otros tomen todas las decisiones	.48
16. No me desanimo fácilmente con el fracaso	.42
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida	.66
18. Puedo tomar decisiones difíciles, aunque sepa que éstas pueden afectar a otras personas, si es necesario	.30
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado	.31
20. Al enfrentarme a los problemas de la vida, a veces actúo por un presentimiento sin saber por qué	.36
21. Tengo muy claro lo que quiero en la vida	.73
22. Siento que controlo mi vida	.50
23. Me gustan los retos	.65
24. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino	.65
25. Estoy orgulloso de mis logros	.75

Anexo B. 10 ítems de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Table 4. Factor loading for the CD-RISC-10.

Item Number	Factor loading
5	.63
7	.55
10	.66
11	.73
12	.51
17	.65
21	.73
23	.66
24	.66
25	.74